



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Commissario Straordinario per la Sicurezza del Sistema Idrico del Gran Sasso

CAPITOLATO SPECIALE

CUMULATIVA INFORTUNI

PERSONALE IN MISSIONE E/O SERVIZIO ESTERNO/SOPRALLUOGHI TECNICI
ALLA GUIDA DI VEICOLI DI PROPRIETÀ

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione
POLIZZA	i documenti che provano l'assicurazione
CONTRAENTE	Il Commissario straordinario per la sicurezza del sistema idrico del Gran Sasso
ASSICURATO	Il soggetto a cui favore è stipulata l'assicurazione, cioè il Commissario, il Sub-Commissario, i dipendenti ed i consulenti della struttura commissariale
COMPAGNIA/SOCIETÀ	l'Impresa di Assicurazione aggiudicataria
BROKER	Il Broker al quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Compagnia al Contraente o ai Beneficiari in caso di sinistro
INFORTUNIO	l'evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte, una invalidità permanente o un'altra garanzia prevista dal contratto
INVALIDITÀ PERMANENTE	per invalidità permanente si intende il pregiudizio o la riduzione, definitivi e irrimediabili, della capacità generica di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo
INABILITÀ TEMPORANEA	Per inabilità temporanea si intende la temporanea incapacità dell'Assicurato ad attendere alle attività dichiarate in polizza

CONDIZIONI NORMATIVE

ART. 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO BUONA FEDE

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

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

ART. 1.2 DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha durata iniziale di quattordici mesi con decorrenza dalle ore 24:00 del 30.04.2022 e scadenza alle ore 24.00 del 30.06.2023.

La prima rata di premio relativa al periodo 30.04.2022 - 30.06.2022 sarà calcolata su $2/12^{\text{mi}}$ di premio annuo; il contratto prosegue dal 30.06.2022 con frazionamento annuale e scadenza al 30.06.2023.

Entro tale data è facoltà della Contraente rinnovare il presente contratto per una ulteriore annualità agli stessi patti e condizioni, dunque fino al 30.06.2024.

Alla data della naturale scadenza della presente polizza, ed entro tale termine, è inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino ad un massimo di ulteriori 180 (centottanta) giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dall'inizio della proroga.

ART. 1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente è tenuto a pagare alle rispettive scadenze e per tutta la durata contrattuale il premio, comprensivo di accessori e relative imposte di assicurazione. La prima rata di premio verrà versata, in

deroga a quanto previsto dall'art. 1901 del C.C., entro 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto, pertanto:

- a) nel caso in cui il Contraente provveda al pagamento dei premi entro tale termine, la garanzia decorrerà dalle ore 24:00 dalla data di effetto del contratto indicata all'articolo "Decorrenza della garanzia e durata del contratto" che precede;
- b) nel caso in cui il Contraente non provveda al pagamento del premio entro tale termine, la garanzia decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Per le rate successive alla prima, compreso l'eventuale periodo di proroga di 180 giorni, di cui al precedente Articolo 1.2, è stabilito un periodo di 60 (sessanta) giorni dalla scadenza entro il quale il contraente potrà provvedere al pagamento del premio senza interessi e senza sospensione delle garanzie assicurative. In assenza di pagamento allo spirare di tale termine la garanzia si riterrà sospesa e avrà nuovamente efficacia dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le scadenze contrattuali previste dalla vigente copertura.

ART. 1.4 COSTITUZIONE DEL PREMIO

Il premio viene calcolato sulla base del **PREVENTIVO CHILOMETRI PERCORSI ANNUALMENTE DAL PERSONALE IN MISSIONE E/O SERVIZIO ESTERNO CHE OPERA PER CONTO DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO PER LA SICUREZZA DEL SISTEMA IDRICO DEL GRAN SASSO**, dal Commissario stesso e dal sub-Commissario, nonché dai conducenti e/o trasportati di veicoli a noleggio e dipendenti che svolgono attività di sopralluogo:

PARTITA	Parametro regolazione	PREMIO LORDO A KM.
1. PERSONALE IN MISSIONE E/O SERVIZIO ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DI CARATTERE RICOGNITIVO E SOPRALLUOGHI TECNICI ALLA GUIDA DI VEICOLI DI PROPRIETÀ	135.000 km	€.,00
PARTITA	Parametro regolazione	PREMIO LORDO A KM.
2. CONDUCENTI E TRASPORTATI SU VEICOLI IN PROPRIETÀ O NOLEGGIATI PER FINALITÀ ISTITUZIONALI E SOPRALLUOGHI TECNICI DALL'ENTE	<i>Numero complessivo di veicoli a noleggio: 1</i>	€.,00

Nell'evenienza in cui vi siano delle variazioni in corso d'anno, i ratei di premio occasionati da tali modificazioni verranno regolati allo spirare della annualità assicurativa.

ART. 1.5 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto all'articolo "Costituzione del premio" della presente polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minore durata del contratto. Relativamente alla categoria di rischio corrispondente al punto 1. di cui all'art. 1.4 "Costituzione del Premio", il parametro di regolazione premio sarà la percorrenza chilometrica complessivamente

effettuata nel periodo preso in esame, dal personale dipendente in missione e/o servizio con mezzo proprio. Per quanto riguarda la categoria di rischio corrispondente al punto 2 dell'art. 1.4 "Costituzione del Premio", il parametro di regolazione premio sarà determinato sul numero complessivo di veicoli di proprietà, in affitto e/o noleggio, comodato all'Ente e sulle relative variazioni che, in ragioni di dodicesimi del premio annuo per gli aumenti o le diminuzioni, siano intervenute durante il periodo preso in esame.

Si precisa che, anche ai fini delle regolazioni del premio, i parametri di regolazione sopra evidenziati, saranno quelli relativi all'anno assicurativo coincidente con la scadenza di riferimento.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla scadenza del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati ad essa necessari ai fini della regolazione del premio.

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

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società provvederà alla fissazione di un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale il premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

ART. 1.6 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, d'ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità). L'Assicurato è inoltre esonerato dall'obbligo di dichiarare se in contiguità ed in vicinanza ai fabbricati assicurati e contenenti le cose assicurate, esistono cose e/o condizioni capaci di aggravare il rischio.

ART. 1.7 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi

alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

ART. 1.8 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'evento, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto entro 30 giorni dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Successivamente dovranno essere inviati certificati medici sul decorso della patologia e sottoporsi, a richiesta, ad esami medici a spese degli Assicuratori in relazione a qualsiasi infortunio o malattia.

L'Assicurato o, in caso di morte, il Beneficiario, deve consentire, pertanto, tutte le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dagli Assicuratori, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

La Società si impegna a dare comunicazione al Contraente dell'avvenuta definizione del sinistro o a fornire le eventuali motivazioni del rifiuto di garanzia.

ART. 1.9 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Compagnia ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 (sessanta) giorni da darsi con lettera raccomandata.

In ambedue i casi di recesso la Compagnia rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le tasse.

ART. 1.10 ARBITRATO MEDICO

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sui criteri di indennizzo previsti all'art. 2.5 delle Condizioni di Garanzia, 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 Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede dell'Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno, 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 si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Sarà pure compito degli Arbitri determinare l'attribuzione dei loro costi alle Parti in rapporto alle ragioni della vertenza e alle relative determinazioni.

ART. 1.11 ASSICURAZIONE DI GRUPPO

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'art. 1891 del Codice Civile.

ART. 1.12 ASSICURAZIONE NON NOMINATIVA

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione e, in caso di capitali assicurati variabili, per la determinazione delle somme assicurate e/o del premio si farà riferimento ai provvedimenti del governativi o commissariali con cui sono stati individuati i componenti della struttura commissariale

ART. 1.13 ESONERO DENUNCIA PREESISTENZE

Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

ART. 1.14 ESONERO DENUNCIA ALTRI CONTRATTI INFORTUNI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare gli eventuali contratti infortuni individuali che il personale assicurato avesse stipulato per conto proprio ed i sinistri dai medesimi sofferti.

ART. 1.15 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 1.16 RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa che a norma dell'art.1916 del C.C. ad essa compete verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 1.17 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 1.18 FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, il Foro dell'Assicurato.

ART. 1.19 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto debbono farsi, per essere valide, con lettere o a mezzo PEC alla Direzione della Società ovvero all'Agenzia e/o Broker a cui è stata assegnata la polizza.

ART. 1.20 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Alla fine di ogni periodo assicurativo annuo l'Impresa si impegna a fornire al Contraente i dati afferenti all'andamento del rischio, in particolare il rapporto sinistri/premi riferito all'esercizio trascorso, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di disporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

ART. 1.21 COASSICURAZIONE E DELEGA

Nel caso in cui la Compagnia aggiudicataria non assumesse in proprio l'intero rischio, la stessa assumerà il ruolo di Delegataria.

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società:

1. ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal Contratto stesso, esclusa ogni responsabilità solidale.
2. tutte le comunicazioni inerenti al contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria.
3. ogni comunicazione s'intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

In deroga a quanto sopra previsto, la disdetta o il recesso di una delle Compagnie partecipanti al rischio saranno valide soltanto se comunicate all'Assicurato..

ART. 1.22 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Resta inteso che in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più favorevole al Contraente/Assicurato.

ART. 1.23 - VALIDITÀ ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono efficaci tra le parti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

ART. 1.24 - TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della Legge 196/03 e del Regolamento Europeo 2016/679, le parti consentono il trattamento dei dati personali inerenti alla presente polizza, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti

degli obblighi contrattuali.

ART. 1.25 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 1.26 – TRACCIABILITA' DEI PAGAMENTI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

ART. 1.27 – GESTIONE DELLA POLIZZA

Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza della Società MEDIASS SpA (piazza Ettore Troilo, 12 – 65127 Pescara), quale Broker incaricato ai sensi del D.lgs. n. 209/2005, iscritto al R.U.I. con n° B000190757.

Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione del presente contratto con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.

Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker 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. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.

Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di invio della PEC stessa.

I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

CONDIZIONI DI GARANZIA

ART. 2.1 OGGETTO

La Società si obbliga ad indennizzare gli infortuni occorsi al personale dipendente, o ad esso equiparato (ivi comprese le persone non in diretto rapporto di dipendenza con la Contraente, ma della cui opera esso si avvalga a qualsiasi titolo), che per ragioni di servizio e/o missione (compresi trasferimenti ecc.), utilizzino veicoli di proprietà e/o di terzi, sia in qualità di conducenti, sia di trasportati.

Le garanzie di polizza si intendono inoltre estese sia alle attività svolte all'esterno degli uffici per l'espletamento di ricognizioni e sopralluoghi tecnici, sia al rischio "in itinere" e cioè, durante il tempo necessario per il trasferimento a piedi o con qualsiasi mezzo di locomozione, terrestre e per via d'acqua, pubblico o privato, quest'ultimo anche se guidato dall'Assicurato, dalla propria abitazione o luogo di lavoro alla località in cui deve essere svolta l'attività ricognitiva e/o il sopralluogo tecnico e viceversa.

La Società rinuncia espressamente alla preventiva identificazione degli assicurati e garantisce ciascun assicurato relativamente alle somme sotto evidenziate:

GARANZIE	CAPITALI PER CIASCUN ASSICURATO
MORTE	EURO 500.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE	EURO 500.000,00
RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	EURO 5.000,00

ART. 2.2 EQUIPARAZIONE AD INFORTUNIO

Sono, inoltre, equiparati a infortunio:

- l'annegamento e l'asfissia per involontaria aspirazione di gas e vapori;
- gli avvelenamenti provocati da ingestione, contatto o assorbimento di sostanze tossiche o patogene;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali e a punture d'insetti (esclusa la malaria);
- le ustioni provocate da animali o da vegetali in genere (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni garantiti a termini di polizza;
- l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, colpi di sole e calore;
- le ernie traumatiche, le lesioni (fatta eccezione per gli infarti) causate da sforzo muscolare.
- gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche da scariche elettriche e/o l'improvviso contatto con corrosivi;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio.

ART. 2.3 ESTENSIONE GARANZIA

Si intendono assicurati gli infortuni derivanti all'Assicurato a causa o in occasione di:

- ❑ uso e guida di locomozioni in genere esclusa la guida di aeromobili e di elicotteri;
- ❑ aggressione, violenze, tumulti popolari, atti vandalici o terroristici quando anche abbiano movente politico, a condizione che l'Assicurato non ne sia promotore o partecipante attivo;
- ❑ partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- ❑ stato di malore o incoscienza (o subiti in stato di malore o incoscienza);
- ❑ colpa anche grave del Contraente, Assicurato, e dei Beneficiari;
- ❑ stato di guerra, dichiarata o non, che sorprenda l'Assicurato mentre si trovi all'estero in un Paese che, fino al momento del suo ingresso, risultava essere in pace. Tale estensione di garanzia è operante per una durata massima di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- ❑ movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni frane, valanghe e slavine;
- ❑ partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico di linea regolare o a voli *charter* e straordinari effettuati sempre come passeggero su aeromobili esercitati da Società di traffico aereo regolarmente abilitate; la garanzia è operante quand'anche si verificassero eventi delittuosi, comunque motivati, quali ad esempio attentati, atti di pirateria, di sabotaggio e dirottamenti.
- ❑ In quest'ultima evenienza la garanzia si intende operante anche per il rimpatrio o il trasferimento dal luogo ove l'Assicurato fosse stato dirottato alla destinazione originariamente indicata sul biglietto.

ART. 2.4 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- ❑ guida ed uso di aeromobili, ferma restando la garanzia del passeggero inclusa nel precedente paragrafo;
- ❑ proprie azioni dolose;
- ❑ trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche.

ART. 2.5 DETERMINAZIONE DEL DANNO - CRITERI DI INDENNIZZO

La presente assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

a) MORTE

Quando l'infortunio provochi la morte dell'Assicurato, verrà liquidato ai beneficiari (che salvo contraria indicazione, si intendono gli eredi legittimi) l'intero capitale garantito per tale evenienza. Qualora a

seguito di un evento contemplato nel presente contratto, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e si presuma che sia deceduto, la Società liquiderà ai beneficiari (come sopra definiti) il capitale predisposto per il caso di morte. La liquidazione potrà avvenire solo dopo che siano trascorsi sei mesi dall'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 60 e 62 del C.C. Si conviene che, qualora successivamente al pagamento della indennità per morte presunta, l'Assicurato risultasse in vita, la Società avrà diritto alla restituzione dell'indennizzo erogato. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'indennizzo dell'invalidità permanente eventualmente patita, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione che, al più, decorreranno da quel momento.

b) INVALIDITÀ PERMANENTE

Quando l'invalidità sia totale o di grado superiore al 50% (vedasi capoverso successivo) verrà liquidato l'intero capitale previsto per tale caso.

Nell'eventualità in cui l'invalidità permanente sia parziale, la sua dimensione percentuale verrà stabilita mediante accertamenti sanitari e facendo riferimento alla tabella 1 allegata al D.P.R. 1124/1965 (= TABELLA INAIL) ed ai criteri previsti dall'art. 78 del suddetto decreto, con rinuncia da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

Gli Assicuratori corrispondono 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 verificate in ogni caso qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali di cui al presente articolo saranno diminuite tenendo conto delle situazioni patologiche preesistenti.

Per quanto non espressamente dichiarato nel presente capo si fa riferimento all'art. 79 D.P.R. 1124/65. L'indennizzo liquidabile in caso di invalidità permanente parziale e di grado inferiore al 50 % sarà una somma pari alla percentuale di invalidità accertata moltiplicata per il capitale riferito alla categoria di appartenenza della persona assicurata.

c) RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

La Società risponde nei confronti degli Assicurati, delle seguenti spese mediche sostenute a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza:

- durante il ricovero in istituto di cura pubblico o privato;
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- per visite mediche specialistiche ad acquisto medicinali;
- per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;

- per analisi ed accertamenti diagnostici, strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia
- diagnostica ed operativa;
- per terapie fisiche e riabilitative;
- per protesi oculari, esclusi occhiali, per il trasporto dal luogo dell'infortunio a un istituto di cura con qualsiasi mezzo, e fino alla concorrenza di EURO 750,00;

ART. 2.6 LIMITE DI ETÀ

Le garanzie di cui al presente contratto non sono estensibili ad assicurati di età superiore a 75 (settantacinque) anni.

ART. 2.7 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Valutato il danno, concordato l'indennizzo e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori devono provvedere al pagamento dell'indennizzo. Questi ultimi verranno liquidati in Italia, in Euro.

ART. 2.8 MANCINISMO

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità permanente previste per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra.

ART. 2.9 CUMULO DI INDENNITÀ

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, gli Assicuratori corrisponderanno ai Beneficiari designati o, in difetto agli eredi dell'Assicurato, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiederanno il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è 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, gli Assicuratori pagheranno agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione legittima o testamentaria.

ART. 3.0 ANTICIPO INDENNIZZO

Nei casi di invalidità permanente di grado superiore al 10 % l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo d'indennizzo; tale richiesta deve essere presentata almeno 30 giorni dopo l'inoltro della denuncia di sinistro.

La Società, entro 30 giorni successivi, provvederà alla erogazione di un importo pari al 50 % della somma che, sulla base delle stime preliminari, risulterà al momento indennizzabile.

Non si darà luogo ad erogazione di anticipi quando sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.