

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

**CAPITOLATO SPECIALE DI APPALTO
CONDIZIONI DI GARANZIA - NORME CONTRATTUALI
POLIZZA ASSICURAZIONE INFORTUNI ALUNNI
CUMULATIVA**

SOMMARIO

SEZIONE 1	DEFINIZIONI RELATIVE AL CONTRATTO E ALL'ASSICURAZIONE INFORTUNI
Art. 1.1	Definizioni relative al contratto di Assicurazione
Art. 1.2	Definizioni relative all'assicurazione infortuni
Art. 1.3	Oggetto dell'assicurazione
Art. 1.4	Elenco delle persone assicurate
SEZIONE 2	NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE
Art. 2.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art. 2.2	Pagamento del premio
Art. 2.3	Aggravamento del rischio
Art. 2.4	Diminuzione del rischio
Art. 2.5	Buona fede
Art. 2.6	Assicurazione presso diversi assicuratori
Art. 2.7	Durata, decorrenza, scadenza e proroga dell'assicurazione
Art. 2.8	Recesso in caso di sinistro
Art. 2.9	Regolazione del premio
Art. 2.10	Oneri fiscali
Art. 2.11	Coassicurazione e delega (valida se ne ricorrono le circostanze)
Art. 2.12	Forma delle comunicazioni
Art. 2.13	Rinvio alle norme di legge – foro competente
Art. 2.14	Trattamento dati
Art. 2.15	Interpretazione del contratto
SEZIONE 3	NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA
Art. 3.1	Rischi inclusi nell'assicurazione
Art. 3.2	Esposizione agli elementi
Art. 3.3	Delimitazione delle garanzie – esclusioni
Art. 3.4	Limiti territoriali
Art. 3.5	Patologie non assicurabili
Art. 3.6	Determinazione del danno – Criteri di indennizzo
Art. 3.7	Cumulo di indennizzi
Art. 3.8	Obblighi delle parti contraenti
Art. 3.9	Responsabilità del Contraente
Art. 3.10	Rinuncia alla rivalsa
Art. 3.11	Prescrizione
Art. 3.12	Rischio Volo
SEZIONE 4	NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI
Art. 4.1	Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi
Art. 4.2	Controversie
Art. 4.3	Informazioni sui sinistri
SEZIONE 5	SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO
Art. 5.1	Somme assicurate (pro-capite)
Art. 5.2	Franchigie - scoperti
Art. 5.3	Calcolo del premio
Art. 5.4	Limiti di risarcimento
Art. 5.5	Riparto di coassicurazione
Art. 5.6	Cauzione definitiva
Art. 5.7	Obblighi derivanti dall'art. 3 della L. 136/2010 e dal "Protocollo di legalità"
Art. 5.8	Disposizione finale



SEZIONE 1 - D E F I N I Z I O N I
relative al contratto e all'assicurazione Infortuni

Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione:

Contraente	Giunta Regionale della Campania.
Assicurato	Il soggetto nell'interesse del quale è prestata garanzia.
Società	La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che prestano l'assicurazione.
Assicurazione	La garanzia prestata col contratto di assicurazione.
Polizza	Il documento contrattuale che identifica la Società Assicuratrice.
Capitolato Speciale	Il complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto contrattuale.
Garanzia	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
Indennizzo Indennità Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Somme assicurate	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.
Periodo assicurativo Annualità assicurativa	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro	L'evento per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno.
Franchigia	L'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico dell'Assicurato.
Scoperto	La percentuale di danno a carico del Contraente convenuta e determinata a termini di polizza per ciascun sinistro.

Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione Infortuni

Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
Invalidità permanente	Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
Inabilità temporanea	Temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali dichiarate.
Ricovero	La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.
Veicolo proprio	Auto e motoveicoli targati e nella disponibilità degli assicurati, purché non iscritti a PRA a nome del Contraente.
Istituto di cura	Ogni ospedale, clinica o casa di cura convenzionata o privata in Italia e all'estero regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, al ricovero e/o all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna e notturna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.
Beneficiario	La persona fisica o giuridica alla quale la Società deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio
Alunni	Gli alunni iscritti negli appositi registri scolastici previsti dalle norme vigenti, indipendentemente dal loro stato fisico e/o psichico, fermo il disposto di cui al successivo art.3.5..

Art. 1.3 - Oggetto dell'assicurazione

Costituiscono oggetto dell'assicurazione gli infortuni, così come definiti all'art. 1.2 della presente polizza, occorsi agli assicurati di cui al successivo art.1.4, nei termini e alle condizioni di seguito previste.

Art. 1.4 - Elenco delle persone assicurate

L'assicurazione si intende prestata per gli infortuni occorsi agli alunni che frequentano le scuole della Regione Campania di ogni ordine e grado, siano esse statali che paritarie, nel corso delle attività didattiche o culturali, ricreative e sportive promosse dalle Autorità Scolastiche o con il consenso delle stesse, anche in orario extrascolastico.

In particolare la garanzia copre ogni infortunio che possa verificarsi agli alunni durante:

- le ore di frequenza dell'attività didattica, comprese le lezioni di educazione fisica;
- le riunioni culturali, artistiche, religiose, di svago e diporto come gite, visite a musei, mostre ed esposizioni, passeggiate, escursioni e pellegrinaggi;
- i viaggi effettuati nelle circostanze e per gli scopi di cui alla precedente lettera b) con ordinari mezzi di locomozione e trasporto, terrestri o marittimi di proprietà di istituti, di servizio pubblico e/o noleggio autorizzato, purché compiuti in forma collettiva con organizzazione e vigilanza da parte del personale a ciò preposto;
- la partecipazione ad allenamenti e gare dei Giochi della Gioventù, nonché in manifestazioni, anche sportive, e/o tornei indetti ed organizzati dalle scuole stesse e/o dagli Uffici Scolastici Provinciali;
- le quotidiane ricreazioni e giochi (esercizi fisici e sport comuni, compreso il gioco del calcio per diletto);

- f) il tragitto da casa a scuola e viceversa, un'ora prima l'inizio ed un'ora dopo il termine delle lezioni, nonché durante i tragitti da casa ai luoghi di raccolta per le attività di cui ai punti b), c), d) ed e) e viceversa, compiuti per la via più breve e diretta a piedi o con l'uso dei normali mezzi di locomozione, escluse le biciclette, i ciclomotori ed i motocicli.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2.2 – Pagamento del premio

Il Contraente pagherà alla Società, i premi con le modalità di seguito indicate:

- a) la prima rata di premio entro 60 giorni dalla decorrenza della garanzia;
- b) le rate di premio successive alla prima entro 60 giorni dalla scadenza delle stesse;
- c) le appendici di regolazione entro 90 giorni, previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;
- d) le eventuali appendici di modifica delle condizioni contrattuali in corso di annualità (adeguamenti di legge, etc.) entro 60 giorni previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;

Si considera come data di avvenuto pagamento quella di emissione del relativo mandato da parte della Contraente.

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dall'ore 24,00 del giorno di pagamento con le modalità di cui sopra, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 2.3 – Aggravamento del rischio

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modifichino il rischio, il Contraente deve darne comunicazione in forma scritta alla Società. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 2.4 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione di rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o la parte di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 2.5 – Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni incomplete o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (esclusi i casi di dolo o colpa grave).

Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio superiore a quello in corso, di richiedere la modifica delle condizioni (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 corrente).

Art. 2.6 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio ed i sinistri dai medesimi sofferti. L'eventuale coesistenza di altre polizze stipulate personalmente dai singoli Assicurati o da altri per la copertura degli stessi rischi, non pregiudica le presenti garanzie e pertanto il pagamento delle relative indennità verrà fatto in ogni caso nella misura dovuta.

Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le eventuali altre assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.

Art. 2.7 – Durata, decorrenza, scadenza e proroga dell'assicurazione

La presente assicurazione ha durata di anni 2 (due), e alla sua naturale scadenza, cesserà ogni effetto senza obbligo di comunicazione alcuna.

La garanzia decorre dalle ore 24,00 del _____ e scade alle ore 24,00 del _____. E' facoltà della Contraente, se ed in quanto previsto a sensi di legge, richiedere il rinnovo del contratto per un periodo di tempo non superiore alla durata del contratto originario.

La Società si impegna comunque a prorogare l'assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, per consentire l'espletamento delle procedure di gara per il rinnovo del contratto stesso.

In tale ipotesi il premio relativo ai periodi di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura. Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate sino alla definitiva scadenza della polizza e dell'eventuale proroga.

Art. 2.8 – Recesso in caso di sinistro

Né il Contraente né la Società potranno recedere per nessun motivo dalla polizza prima della scadenza contrattualmente prevista.

Art. 2.9 – Regolazione del premio

Il premio assicurativo viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal prodotto del premio lordo unitario offerto per il numero degli alunni presunto ed è successivamente regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo nel numero degli alunni comunicato.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati richiesti in base ai quali si procederà ad effettuare la regolazione di premio.

Se il contraente/assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la società deve fissare un ulteriore termine non inferiore a giorni 30, 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 annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione; la garanzia resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il contraente/assicurato non abbia adempiuto ai suoi obblighi, fermo restando il diritto della Società ad agire giudizialmente.

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, questo ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, attraverso un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

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

Ove il Contraente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte o incomplete oppure e sempre in buona fede abbia reso tardivamente dichiarazioni, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente e non percepita. Tuttavia l'eventuale pagamento dei sinistri sarà automaticamente sospeso fino a quando non sia

ripristinata la regolarità amministrativa degli adempimenti suddetti.

Art. 2.10 – Oneri fiscali

Le imposte, le tasse, i contributi, e tutti gli oneri stabiliti dalla legge, presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento è stato anticipato dalla Società.

Art. 2.11 – Coassicurazione e delega (valida se ne ricorrano le circostanze)

Qualora l'assicurazione è ripartita per quote tra più Compagnie indicate in polizza, ognuna è tenuta alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale. Le Imprese coassicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società indicata in sede di offerta e riportata nel frontespizio della presente polizza; di conseguenza tutti i rapporti relativi alla presente assicurazione saranno intrattenuti direttamente con la Società delegataria che provvederà ad informare le coassicuratrici.

In particolare tutte le comunicazioni inerenti il contratto ivi comprese quelle relative al recesso ed alla gestione dei sinistri si intendono fatte o ricevute dalla delegataria in nome e per conto di tutte le Imprese coassicuratrici.

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione nonché relativi alla rappresentanza processuale. Il pagamento del premio di polizza verrà effettuato dal Contraente alla Coassicuratrice Delegataria che provvederà a ripartirlo tra le Coassicuratrici.

La sottoscritta Società delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Imprese coassicuratrici indicate negli atti contrattuali a firmarli anche in nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società delegataria sui documenti di assicurazione li rende, ad ogni effetto, validi anche per le quote delle coassicuratrici.

Art. 2.12 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente o l'Assicurato o gli aventi diritto sono tenuti, devono essere indirizzate alla Direzione per l'Italia della Società oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Tali comunicazioni tra le parti debbono essere fatte con lettera raccomandata, telex, fax o altro mezzo idoneo con datazione ed orario.

Art. 2.13 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del Codice Civile. Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa.

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto e quale sede arbitrale si dichiara competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede l'Ente Contraente.

Art. 2.14– Trattamento dati

Il Contraente, ai sensi della legge 31/12/1996 n. 675 e s.m.i., autorizza la Società al trattamento dei dati personali.

Art. 2.15 – Interpretazione del contratto

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente / Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione, così come previsto dalle disposizioni di legge vigenti in materia più favorevole al Contraente.

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme di legge e del Codice Civile in materia di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole all'Assicurato.

Art. 3.1 – Rischi inclusi nell'assicurazione

Si intendono assicurati anche gli infortuni **(a titolo esemplificativo e non esaustivo)**:

- ◇ derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi a parziale deroga dell'art. 1900 del codice civile;
- ◇ derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, eventi socio-politici, attentati, aggressioni, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva a parziale deroga dell'art. 1912 del codice civile;
- ◇ derivanti da atti compiuti per dovere di solidarietà umana;
- ◇ derivanti da partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- ◇ sofferti in stato di malore, vertigini e incoscienza;
- ◇ derivanti da, colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- ◇ derivanti dalla partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico di linea, o a voli charter e straordinari effettuati, sempre come passeggero, su veivoli eserciti da società di traffico aereo regolarmente abilitate;

Sono comunque equiparati ad infortunio :

- ◇ l'asfissia non morbosa;
- ◇ il soffocamento;
- ◇ le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze, compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive con esclusione dovute ad abuso di alcolici e psicofarmaci o ad uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- ◇ le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti escluse la malaria e le malattie tropicali;
- ◇ annegamento, assideramento o congelamento, folgorazione
- ◇ le lesioni da sforzo;

Art. 3.2 – Esposizione agli elementi

La Società in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di Morte e di Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita d'orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Art. 3.3 – Delimitazione della garanzia - esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- ◆ dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove nonché a partecipazione di regate a vela fuori dal Mare Mediterraneo;
- ◆ dalla guida di: macchine agricole e operatrici; di natanti a motore per uso non privato ; di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- ◆ dalla guida ed uso di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dal precedente articolo 3.1

Allegato A

- ♦ dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme arti marziali in genere, alpinismo oltre il 3° grado, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, guidoslitta, hockey, skeleton, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- ♦ dalla partecipazione a competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- ♦ da ubriachezza alla guida di mezzi da locomozione, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- ♦ da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ♦ da guerra, insurrezioni, limitatamente al territorio della Repubblica Italiana, della Città Del Vaticano e della Repubblica di San Marino
- ♦ da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- ♦ da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 3.4 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 3.5 – Patologie non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute del singolo Assicurato, le conseguenze direttamente imputabili alle seguenti patologie: alcoolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia insulinica, epilessia, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immuno deficienza acquisita AIDS o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici e/o paranoici, forme maniaco-depressive.

Art. 3.6 – Determinazione del danno - criteri di indennizzo

L'assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

Morte

In caso di morte la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato in parti uguali tra loro.

Morte Presunta

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli art. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida, per tale titolo, una indennità calcolandola sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella INAIL annessa al T.U. approvato con D.P.R. 30.06.1965 n. 1124.

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 aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono 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 esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dal contratto per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Art. 3.7 - Cumulo di indennizzi

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennizzo 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'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto, in base alle norme di polizza.

Art. 3.8 - Obblighi delle Parti Contraenti

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati.

Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento agli appositi registri scolastici previsti dalle norme vigenti.

Tali registri od altri documenti equipollenti dovranno essere tenuti costantemente aggiornati e messi a disposizione, in qualsiasi momento, del personale incaricato dalla Società di effettuare accertamenti e controlli.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui fossero affetti gli Assicurati al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'art. "Determinazione del danno, criteri di indennizzo".

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio e per lo stesso rischio; pertanto la presente copertura assicurativa è pienamente operante indipendentemente dalla presenza o meno delle eventuali suddette polizze. Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le eventuali altre assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.

Art. 3.9 - Responsabilità del Contraente

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente nel caso in cui l'Assicurato o, nell'ipotesi di morte, i suoi beneficiari o soltanto alcuni di essi non accettino, a completa tacitazione dell'infortunio, l'indennizzo liquidato ai sensi della presente polizza ed avanzino nei confronti dello stesso maggiori pretese a titolo di responsabilità civile.

In tal caso il predetto indennizzo viene accantonato destinandolo all'ammontare del risarcimento e la Società risponde della maggiore somma che il Contraente fosse tenuto a corrispondere fino alla concorrenza di una ulteriore somma pari a quella dell'indennizzo stesso. Qualora il Contraente abbia stipulato una polizza di responsabilità civile, operante per il sinistro occorso, la presente garanzia è operante solo per l'eventuale eccedenza del danno rispetto al massimale assicurato a titolo di responsabilità civile.

La presente garanzia non è operante per i sinistri non indennizzabili a termini della presente polizza.

Art. 3.10 - Rinuncia alla rivalsa

La società dichiara di rinunciare a favore del contraente all'azione di surroga prevista dall'art. 1916 del codice civile.

Art. 3.11 - Prescrizione

Si conviene che il termine di prescrizione previsto dall'art. 2952 del codice civile si intende elevato a due anni.

Art. 3.12 – Rischio Volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che gli Assicurati dovessero subire durante i viaggi aerei che venissero dagli stessi effettuati in qualità di passeggeri su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (aerotaxi), di autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di società di lavoro aereo esclusivamente durante il servizio di trasporto pubblico di passeggeri.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aereoclubs nonché gli infortuni derivanti da guerra dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni.

La garanzia è operante dal momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e termina nel momento in cui ne è disceso..

Questa assicurazione vale per i casi di morte e di invalidità permanente per somme uguali e per i rischi previsti dalla presente polizza. Resta inteso che la somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate con la Società dallo stesso Contraente, dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo, di cui l'Assicurato stesso sia o venga a conoscenza, non potrà superare i capitali per persona di:

- Euro 516.456,90 per il caso di morte
- Euro 516.456,90 per il caso di invalidità permanente

E complessivamente, per aeromobile, di:

- Euro 5.164.569,00 per il caso morte
- Euro 5.164.569,00 per il caso di invalidità permanente

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo stipulate dallo stesso Contraente.

Nel caso in cui i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Resta altresì inteso che l'operatività della presente garanzia non si estende all'eventuale assicurazione complementare infortuni di cui sia civilmente responsabile il Contraente.

38

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 – Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

In caso di sinistro l'Ufficio competente del Contraente, dovrà farne denuncia alla Società nei modi previsti entro 15 giorni da quando ne ha avuto notizia dall'Assicurato.

Nella denuncia, sottoscritta anche dall'assicurato, dovranno essere specificati :

- generalità dell'infortunato e la sua qualifica nei confronti del Contraente
- luogo, giorno ed ora dell'evento
- cause che concorsero alla sua determinazione
- nominativi di eventuali testimoni o, comunque, indicazioni che consentano una idonea descrizione dell'accaduto.

Dovrà inoltre essere inviata certificazione medica, non appena disponibile.

Quando l'evento abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa sia intervenuta durante il periodo di cura, deve essere dato tempestivo avviso alla Società.

In ogni caso, spettando al danneggiato o ai suoi aventi diritto, l'onere della prova, si intende che, in ordine all'ottenimento dell'indennizzo, dovrà essere loro cura provvedere in modo da consentire un completo accertamento del danno.

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

Art. 4.2 - Controversie

In caso di disaccordo sul diritto all'indennizzo, le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominato uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di istituti di medicina legale, più vicini al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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.

Art. 4.3 – Informazioni sui sinistri

La Società si obbliga a fornire al Contraente, al termine di ogni annualità, la documentazione riepilogativa della situazione sinistri, indicando :

- i sinistri complessivamente denunciati (numero)
- i sinistri liquidati (numero ed importi liquidati)
- i sinistri riservati (numero ed importi riservati)
- i sinistri respinti e/o senza seguito (numero e motivazioni).

Tutti i sinistri, elencati progressivamente, dovranno riportare la data di apertura della pratica da parte della Società, il relativo numero, la data di accadimento dell'evento, la data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o per motivo diverso.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita all'Ente Contraente entro il 90° giorno successivo alla scadenza del periodo assicurativo di riferimento anche mediante supporto informatico utilizzabile per le dovute elaborazioni statistiche. (possibilmente su foglio elettronico tipo excel).

Fermi restando gli obblighi suddetti per la Società, è facoltà del Contraente richiedere ed ottenere ulteriori aggiornamenti, con le stesse modalità di cui sopra, anche durante il periodo assicurativo e con preavviso di 30 giorni.

☺☺☺

SEZIONE 5 – SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 5.1 – Somme assicurate (pro-capite)

Art.	Categoria	Morte	Invalidità Permanente
1.4.	Alunni	€. 52.000,00	€ 52.000,00

Art. 5.2 – Franchigie - scoperti

	Categoria	Invalidità Permanente
1.4.	Alunni	Franchigia 3% per invalidità di grado inferiori od uguali al 10% Nessuna franchigia per invalidità di grado superiori al 10%

Art. 5.3 – Calcolo del premio

Il premio anticipato viene così calcolato:

Art.	Categoria	Nr. alunni presunto (salvo conguaglio a fine annualità ass.va)	Premio lordo unitario	Premio lordo totale
1.4.	Alunni	n. 956.359		
			TOTALE	

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'art. 2.9, Sezione 2 della presente polizza, verrà calcolato sulla base dei tassi finiti espressi nel presente articolo e che in nessun caso il premio di polizza potrà essere inferiore a quello previsto per un numero di assicurati pari a 700.000 .

Art. 5.4 – Limiti di risarcimento

Fermi i limiti stabiliti all'art.3.12 (rischio volo) la Società in nessun caso potrà pagare somme complessive superiori a: Euro 16.000.000,00 per ciascun sinistro con il sottolimito di € 6.000.000,00 per i viaggi con qualsiasi mezzo, sia terrestre che marittimo.

Art. 5.5 – Riparto di coassicurazione

Il rischio di cui alla presente polizza viene ripartito tra le seguenti Imprese secondo le percentuali indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione
(delegataria)		

Art. 5.6 – Cauzione definitiva

Ai sensi dell'art. 113 del D.Lgs. 163/06 e s.m.i. l'esecutore del contratto è obbligato a costituire una garanzia fideiussoria pari al 10% dell'importo contrattuale a copertura degli oneri per il mancato od inesatto adempimento. La mancata costituzione della garanzia fideiussoria determina la decadenza

Allegato A

dell'affidamento e l'acquisizione della cauzione provvisoria di cui all'art. 75 del D.Lgs. 163/06 e s.m.i. da parte della stazione appaltante, che potrà aggiudicare l'appalto al concorrente che segue nella graduatoria.

Art. 5.7 – Obblighi derivanti dall'art. 3 della L. 136/2010 e dal “Protocollo di legalità”

La Società si obbliga ad assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari attraverso apposito conto dedicato, acceso presso un istituto bancario o postale e ad attenersi a tutte le disposizioni previste dall'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n.136, nonché alle norme di cui al protocollo di legalità in materia di appalti, sottoscritto tra la Regione e la Prefettura di Napoli e pubblicato sul BURC n. 54 del 15/10/200, che qui si intendono integralmente riportate.

Si procederà alla risoluzione contrattuale nei casi in cui le transazioni siano state eseguite senza avvalersi degli intermediari finanziari previsti dalla legge n. 136/2010.

Art. 5.8 – Disposizione finale

Resta convenuto che si intendono operanti solo le norme elencate e descritte nella presente polizza nelle Sezioni dalla n. 1 alla n. 5 comprese.

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

Il Contraente

La Società

Agli effetti dell'art. 1341 del C.C., la Società ed il Contraente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- 2.2 Pagamento del premio
- 2.6 Assicurazione presso diversi assicuratori
- 2.7 Durata, decorrenza, scadenza e proroga dell'assicurazione
- 2.8 Recesso in caso di sinistro
- 2.12 Forma delle comunicazioni
- 2.13 Rinvio alle norme di legge - Foro competente
- 2.15 Interpretazione del contratto
- 3.6 Determinazione del danno – criteri di indennizzo
- 3.8 Obblighi delle parti contraenti
- 3.9 Responsabilità del Contraente
- 3.10 Rinuncia alla rivalsa
- 4.2 Controversie
- 4.3 Informazione sinistri
- 5.2 Franchigie
- 5.3 Calcolo del premio
- 5.7 Disposizione finale

Il Contraente

La Società