

SERVIZI ASSICURATIVI PER LA PROTEZIONE CIVILE
COPERTURA ASSICURATIVA CONTRO GLI INFORTUNI

La presente polizza è stipulata tra

Regione Autonoma Friuli - Venezia Giulia
Protezione civile della Regione
Via Natisone, 43
33057 Palmanova (UD)

e

LLOYD'S SYNDACATE KILN

POLIZZA n. A2PEU00239F

Durata del contratto: dalle ore 24.00 del 26/11/2014.
alle ore 24.00 del 26/11/2019

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	il contratto di assicurazione;
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	la Regione Autonoma Friuli - Venezia Giulia - Protezione civile della Regione;
Assicurato:	<p>gli operatori di protezione civile ai sensi dell'art. 10, lett. f) della LR 64/86, e cioè</p> <ol style="list-style-type: none"> i volontari siano essi: i volontari dei Gruppi comunali di protezione civile; i volontari delle Associazioni di volontariato iscritte nell'elenco regionale, in attività autorizzate dalla Protezione civile della Regione; i volontari singoli ad alta specializzazione iscritti nell'elenco regionale, allorché vengano attivati dalla Protezione civile della Regione; i dipendenti siano essi: i dipendenti della Protezione civile della Regione, sia a tempo indeterminato che determinato, i dipendenti di altre Direzioni o Enti locali di cui la Protezione civile della Regione si avvalga, il personale in somministrazione di lavoro temporaneo ai sensi della L. 196/97, al servizio della Protezione civile della Regione; i soggetti, non rientranti nei punti precedenti, incaricati dal Sindaco o dai funzionari della Protezione civile della Regione, per operazioni di soccorso in emergenza o in vista di rischio di emergenza, ivi comprese persone che prestano la propria opera sulla base di un rapporto convenzionale o di collaborazione varia, occasionale o continuativa, con la Protezione civile della Regione, operatori del servizio civile che prestano la propria opera per la Protezione civile della Regione, beneficiari di assegni di ricerca e tirocinanti ammessi a frequentare le strutture della Protezione civile della Regione. <p>I suddetti soggetti possono svolgere le attività oggetto della presente polizza anche partecipando ad Enti, Società o Consorzi, ed avvalendosi di Terzi (persone fisiche e giuridiche).</p> <p>I soggetti, anche minorenni, che nell'ambito di progetti di informazione/formazione rivolti alla popolazione sulle tematiche della sicurezza e realizzati in collaborazione con la Protezione Civile della Regione, dai Gruppi comunali o dalle Associazioni di volontariato di Protezione Civile o da altri Enti comunque autorizzati dalla Protezione Civile della Regione, partecipano alle attività di cui al punto B delle descrizioni generali della presente polizza.</p>
Società:	l'Impresa assicuratrice;
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea;
Rischio:	la possibilità che si verifichi il sinistro;

Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Invalità permanente	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Beneficiario:	in caso di morte, saranno gli eredi legittimi o testamentari. In caso di Invalità Permanente saranno gli assicurati stessi;

DESCRIZIONI GENERALI

A - Somme e rischi assicurati

La Società sulla base delle condizioni di assicurazione che seguono, presta l'assicurazione, fino alla concorrenza delle somme indicate nel capitolo 4 della presente polizza per le conseguenze da infortunio ai sensi di Legge derivante agli assicurati in relazione all'attività di protezione civile svolta, che qui di seguito viene descritta, comprese tutte le operazioni accessorie, sussidiarie e/o complementari, nessuna esclusa né eccettuata, ovunque, nell'ambito della validità territoriale della polizza.

B - Descrizione dell'attività

La seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo, dato che la presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi di infortunio che l'Assicurato subisca in occasione della partecipazione e/o organizzazione delle attività di protezione civile, salve le esclusioni espressamente menzionate.

Le attività di protezione civile previste dal presente capitolato ed oggetto di assicurazione sono così individuate:

- a) Prevenzione, intendendo come tale ogni azione tendente alla riduzione di rischi di origine naturale o antropica a salvaguardia delle persone, dei beni e dell'ambiente. Comprende attività pianificatorie, programmatiche, ricognitive operative sul territorio;
- b) Addestramento e formazione, intendendo come tale ogni azione volta a mantenere e migliorare le conoscenze tecniche e le capacità operative dei volontari di protezione civile, ivi compresa la manutenzione ordinaria della sede e dei mezzi, nonché gli incontri e riunioni di lavoro organizzati dalla Protezione civile della Regione o da altri Enti riguardanti il settore della protezione civile;
- c) Esercitazione, intendendo come tale ogni azione svolta congiuntamente da volontari appartenenti a più Gruppi comunali e/o ad associazioni di volontariato, in stretto contatto con la Protezione civile della Regione ed avente il fine di migliorare, attraverso la simulazione di stati di emergenza, le conoscenze tecniche e d operative dei volontari in previsione di futuri impegni in situazioni di emergenza;
- d) Emergenza e rischio di emergenza, intendendo come tale ogni azione che, al verificarsi di eventi calamitosi di qualsiasi natura, sia volta al soccorso delle popolazioni, all'accertamento e mitigazione dei danni, nonché al ripristino del territorio in condizioni di sicurezza;
- e) Attività di supporto di protezione civile richieste dal Sindaco, secondo le procedure

- previste dalla Protezione civile della Regione;
- f) tutte le attività di protezione civile che "ope legis " vengono attribuite in corso di contratto alla Protezione civile della Regione.

Si precisa che la garanzia vale anche per gli infortuni qui di seguito indicati in via esemplificativa e non limitativa derivanti all'Assicurato:

- durante la guida e conduzione di autoveicoli, macchine operatrici, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata;
- nel caso in cui l'Assicurato non sia in possesso delle relative abilitazioni di legge, la garanzia vale durante la guida e conduzione di autoveicoli, macchine operatrici, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata, purché l'uso o la guida siano dovuti a stato di necessità in emergenza;
- infortuni causati dalle forze della natura compresi incendi, movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, smottamenti, valanghe e slavine;
- l'annegamento e tutti gli infortuni similari derivanti dal soccorso in acqua ;
- infortuni dovuti ad imprudenze, negligenze o colpa grave, in stato di malore, incoscienza e vertigini;
- in occasione di evacuazioni, rapine, attentati, sequestri, tumulti popolari, atti violenti od aggressioni in genere, con l'esclusione della partecipazione volontaria dell'Assicurato, agli eventi;
- in occasione di azioni di dirottamento o di pirateria aerea;
- ernie addominali "traumatiche" con le limitazioni previste all'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.

Sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

- l'asfissia per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze nocive in genere;
- le infezioni od avvelenamenti derivanti da morsi o punture in genere;
- le malattie infettive contratte per contagio durante lo svolgimento delle attività di Protezione Civile;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- gli infortuni avvenuti durante scalate di rocce ed accesso a ghiacciai di grado non superiore al terzo, estesa ai gradi superiori purché accompagnati da guida patentata;
- i colpi di sole, di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- l'avvelenamento del sangue dovute ad infortunio e le infezioni purché comprovatamente contratti durante le attività oggetto della presente assicurazione.

Qualora gli Assicurati siano coperti da assicurazione obbligatoria ai sensi di legge, le garanzie prestate dalla presente polizza operano limitatamente alle prestazioni non coperte dalla predetta assicurazione obbligatoria.

CAPITOLO 1: CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione

La presente assicurazione è operante per gli infortuni che l'Assicurato subisca in occasione della

partecipazione e/o organizzazione dell'attività di protezione civile così come descritta al punto B delle Descrizioni generali.

Le somme assicurate per le singole garanzie per ogni categoria di assicurati vengono riportate al Capitolo 4 della presente polizza.

L'operatività della garanzia assicurativa è subordinata, per quanto riguarda i dipendenti di Pronto Intervento (v. Capitolo 4) della Protezione civile della Regione, unicamente al verificarsi del fatto dannoso durante l'efficacia della presente polizza, mentre per i dipendenti Non di Pronto Intervento la garanzia assicurativa è operante dal momento in cui viene compilato e firmato dal Direttore centrale della Protezione civile della Regione il Registro di cui al Capitolo 4, art. 1.1.2 della presente polizza. La garanzia assicurativa è valida per il periodo indicato nel suddetto registro.

Per quanto riguarda i volontari le garanzie assicurative sono operanti dal momento in cui viene compilato e firmato l'apposito registro cronologico assicurativo e cessano alle ore 24 del giorno stesso. Il registro viene firmato dai Sindaci, per i volontari appartenenti ai Gruppi comunali, e dai Presidenti, per le Associazioni, precisando che le attività autonomamente organizzate dalle Associazioni di volontariato devono essere preventivamente autorizzate dalla Protezione civile della Regione: tale autorizzazione deve essere allegata al registro cronologico assicurativo.

Relativamente al personale impegnato in attività di repressione degli incendi boschivi il registro è sostituito da apposita scheda di intervento, che deve essere compilata e firmata dal personale del Corpo Forestale Regionale responsabile delle operazioni di spegnimento.

Per quanto riguarda infine la garanzia assicurativa a favore degli altri soggetti di cui al punto c) della definizione di "Assicurato", la copertura assicurativa è operante dal momento in cui viene compilato e firmato dal Direttore centrale della Protezione civile della Regione il Registro di cui al Capitolo 4, art. 1.1.2 della presente polizza: la garanzia assicurativa è valida per il periodo indicato nel suddetto registro.

Art. 2- Persone non assicurabili

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati, a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dall'art. 2 del Capitolo 2 (Criteri di indenizzabilità).

L'assicurazione vale per le persone di età fino ai 75 anni. Le garanzie sono prestate anche ai volontari con età compresa tra i 75 e gli 80 anni, con una franchigia fissa del 5% sulla garanzia Invalidità Permanente.

Per le persone che raggiungano tale limite di età l'assicurazione avrà termine alla prima scadenza annuale del premio.

Art. 3 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- per eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto dall'articolo 8 del presente Capitolo;
- durante la guida di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente, fatto salvo se dietro prescrizione medica;
- da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;

- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art. 4 - Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca in operazioni di protezione civile durante il volo su velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, e da società di lavoro aereo, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti.

Restano esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs, salvo il caso in cui il relativo utilizzo avvenga in situazioni di soccorso ed emergenza.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- Euro 1.549.370,70 per il caso di invalidità permanente
- Euro 1.549.370,70 per il caso morte

per persona

e di:

- Euro 7.746.853,49 per il caso di invalidità permanente
- Euro 7.746.853,49 per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali che riguardano eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

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

Art. 5 - Ernie traumatiche

La garanzia è estesa per i casi di invalidità permanente dovuta alle ernie ed in genere alle lesioni conseguenti a sforzi.

Per le ernie addominali, si adottano i seguenti criteri :

1. ernie operabili - viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.
2. ernie non operabili - l'indennizzo viene computato in base alla tabella INAIL (D.P.R. 30.06.1965 n° 1124 e successive variazioni), con rinuncia all'applicazione della relativa franchigia, fermo restando in ogni caso che la Società non corrisponderà indennità superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.

Art. 6 - Rientro Sanitario (valido in Italia e all'estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio o malattia che lo colpiscono nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia fino al limite di Euro 5.000,00, comprendendo in tale somma anche le spese di viaggio per un parente dell'infortunato.

Art. 7 - Rimpatrio della salma (valido in Italia ed all'estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dalla Contraente, fino al luogo di sepoltura e fino alla concorrenza di Euro 5.000,00, comprendendo in tale somma anche le spese di viaggio per un parente dell'assicurato.

Art. 8 - Rischio Guerra

A parziale deroga dell'art. 3 del presente Capitolo, la garanzia vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

Limitatamente al rischio aeronautico, l'assicurazione si intende estesa agli eventi conseguenti a rischio guerra, con esclusione di sorvoli o soste nei paesi in stato di guerra.

Art. 9 - Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di Euro 5.000,00= per evento.

Art. 10 – Rimborso spese mediche

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per singola categoria nell'apposita tabella del Capitolo 4, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura pubblici o privati, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, nonché delle spese farmaceutiche, dei diritti di sala operatoria e delle spese per materiali di intervento (compresi gli apparecchi protesici e terapeutici).

Art. 11 – Diaria per ricovero

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata nella tabella del Capitolo 4 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, compreso il Day-Hospital, effettuato in Istituti di Cura pubblici o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata ed il giorno di uscita sono computati come un singolo giorno.

Per la convalescenza successiva al ricovero, la Società corrisponderà la diaria pattuita per una durata pari al triplo dei giorni di ricovero, con un massimo di 60 giorni per anno assicurativo.

L'indennità spetta a prescindere dalla condizione lavorativa dell'assicurato (lavoratore o disoccupato).

Art. 12 – Diaria per gessatura

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, l'indennità giornaliera indicata nella tabella del Capitolo 4 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato.

La diaria per gessatura spetta per l'intero periodo di immobilizzazione e non è cumulabile con la diaria da convalescenza.

Art. 13 – Diaria per inabilità temporanea

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti una inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera indicata nella tabella del Capitolo 4 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

Agli operatori che svolgono professione autonoma, l'inabilità temporanea spetta a partire dal 3° giorno dall'infortunio, con un massimo di 60 giorni per evento e 150 giorni per anno assicurativo.

La diaria per inabilità temporanea spetta per l'intero periodo di inabilità, nel limite massimo stabilito, e non è cumulabile con la diaria da convalescenza, da ricovero e da gessatura.

Art. 14 - Infortuni in itinere

Si intendono coperti gli infortuni verificatisi durante il tempo necessario a compiere il tragitto, anche con l'uso di mezzi propri, dal luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato al luogo di lavoro e/o sede operativa di intervento di protezione civile e viceversa.

Art. 15 - Attività che comportino uso di mezzi di trasporto

L'assicurazione decorre da quando, nel luogo di ritrovo della partenza, l'operatore sale sul mezzo di trasporto e cessa nel momento in cui, ad attività ultimata, ne discende o quando, di propria volontà, abbandona il gruppo per interrompere l'attività di protezione civile che sta svolgendo.

Nel caso di abbandono dell'attività per cause indipendenti dalla propria volontà o per gravi motivi personali, l'assicurazione vale fino al rientro dell'assicurato al proprio domicilio.

L'assicurazione vale ai sensi delle condizioni generali di polizza per gli infortuni che colpissero il partecipante sia durante il tragitto sia durante la permanenza nel luogo di intervento che durante la sosta nelle località intermedie.

CAPITOLO 2: DENUNCIA DEL SINISTRO E CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

Art. 1 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo determinarono, dovrà essere corredata dal certificato medico ed indirizzata all'agenzia a cui è assegnato il contratto, salvo giustificati motivi, entro il 30° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato tempestivamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma.

Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Art. 2 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure per il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili, salvo quanto previsto alla lettera b) del presente articolo.

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.

a) MORTE

L'indennizzo 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.

Tale indennizzo viene liquidato agli eredi.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma non entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Si precisa inoltre che la garanzia vale anche per casi di "morte", tra cui lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

b) INVALIDITA' PERMANENTE

Se ad un infortunato in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta una invalidità permanente e questa si verificherà - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

E' stabilito che verrà applicata una franchigia assoluta del 5% se il grado di Invalidità Permanente accertato in casi di Sinistro non sia superiore al 15% della totale pertanto:

- non si farà luogo a risarcimento per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% della totale;
- verrà applicata la franchigia del 5% se l'invalidità permanente sia di grado non superiore al 15% della totale;
- nel caso in cui l'invalidità permanente sia superiore al 15% della totale, la Società

liquiderà l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

c) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, nonché in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione, salvo la possibilità di rateizzare la restituzione di dette somme.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

Per ciò che concerne la liquidazione delle diarie di cui agli art.11, 12 e 13 del Capitolo 1 della presente polizza esse non si cumulano tra di loro, ma rimane fermo il diritto dell'Assicurato di scegliere quella con la durata maggiore.

Art. 3 - Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede a Trieste.

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

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

Art. 4 - Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento entro 15 giorni dall'accettazione.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi; tuttavia, se l'Assicurato morisse per cause indipendenti dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà agli eredi l'importo liquidato od offerto.

Inoltre, 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 morisse, la Società corrisponderà la differenza fra l'indennità pagata ed il capitale assicurato per il caso di morte ove questa fosse superiore e non chiederà il rimborso in caso contrario

L'indennità viene corrisposta in Italia ed in Euro.

L'assicurato od il di lui avente diritto, trascorsi 90 giorni dalla data di presentazione della denuncia di sinistro, può richiedere alla Società il pagamento di un acconto sino al massimo del 50% del presumibile indennizzo, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'operatività della garanzia e che la presunta percentuale di invalidità stimata dalla Società, in base alla documentazione acquisita, sia superiore al 15%.

Il pagamento dell'acconto sarà effettuato dalla Società entro 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo, salvo il diritto della Società alla restituzione qualora emergano successivamente fatti che comportino l'inoperatività della garanzia a termini di polizza.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a euro 100.000,00, qualunque sia l'ammontare del sinistro.

CAPITOLO 3: NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata in polizza e cesserà automaticamente, senza obbligo di disdetta, alla scadenza di detto periodo.

Art. 2 - Pagamento del premio - Decorrenza dell'assicurazione e periodo di assicurazione

Ferma l'operatività ed efficacia della copertura assicurativa dalle ore 24.00 del 26/11/2014 il pagamento del premio assicurativo per la prima annualità sarà effettuato entro sessanta giorni dalla data di approvazione del contratto.

Per gli anni successivi detto pagamento avverrà, in via provvisoria, entro 60 giorni dalla scadenza di ogni anno contrattuale.

Il suddetto pagamento effettuato in via provvisoria sarà regolato alla fine di ogni annualità secondo le modalità previste all'articolo 3 del presente capitolo.

Eventuali ritardi nel pagamento dei premi alle scadenze come sopra definite comporteranno la sospensione della garanzia, che riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto.

Art. 3 - Regolazione del premio ed esonero comunicazione variazione degli assicurati.

Nel caso in cui il premio fosse convenuto in tutto o in parte sulla base degli elementi variabili, esso verrà anticipato in via provvisoria e sarà regolato alla fine di ogni annualità secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo la Contraente dovrà fornire per iscritto alla Compagnia i dati necessari.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate entro 60 giorni successivi alla emissione della relativa polizza di regolazione premio da parte della Società..

Se la Contraente non effettuerà il pagamento delle differenze attive dovute, la Compagnia potrà agire giudizialmente nei suoi confronti e addebiterà anche le eventuali maggiori spese sostenute. Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria assicurata, la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del deposito premio.

Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di

numero di persone assicurati, facendo fede ai fini della copertura assicurativa la documentazione ufficiale in possesso del Contraente e degli Enti/Associazioni.

Art. 4 – Validità territoriale

La presente polizza si intende operante nel territorio europeo, inteso in senso geografico e non di appartenenza all'Unione Europea, salvo la possibilità di estendere i limiti territoriali della garanzia previa integrazione della presente polizza con relativa integrazione del premio. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti in Italia e in Euro.

Art. 5 - Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni sullo stesso rischio.

Gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare preventivamente l'esistenza di altre polizze. In tal caso, per quanto coperto da assicurazione con la presente polizza ma non dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla presente polizza.

Per quanto invece sia coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia da altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'Art. 1910 C.C.

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art. 1910 C.C.

Art. 6 - Variazione del rischio

La Contraente si riserva la facoltà di richiedere tutte le variazioni (valori – consistenza – tipologia assicurativa) che si dovessero rendere necessarie, anche per l'adeguamento a nuove norme, nel corso della validità delle polizze.

Qualora, nel corso del contratto, si verificano variazioni che modificano il rischio, la Contraente deve darne immediata comunicazione alla Società.

Se la variazione implica aggravamento di rischio tale che la Società non avrebbe stipulato la presente polizza, la Società stessa ha il diritto di escludere motivatamente dall'assicurazione gli elementi ai quali l'aggravamento si riferisce, in quanto questi siano considerati separatamente nella polizza.

Se la variazione implica aggravamento che comporti un premio maggiore in misura superiore al 10% del premio inizialmente previsto, a condizione che venga fornita per iscritto adeguata motivazione, la Società può richiedere la relativa modificazione alle condizioni di premio in corso. Nel caso in cui il Contraente non accetti le nuove condizioni, la Polizza rimane invariata.

Fatto salvo quanto previsto nel presente articolo il premio previsto con la stipulazione della presente polizza è fisso ed invariabile per tutta la durata del contratto.

Art. 7 - Esonero denuncia infermità e difetti fisici

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità, le mutilazioni e i difetti fisici da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

Art. 8 - Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di rivalsa ("surroga") che potesse competere per l'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 9 - Oneri fiscali

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

Art. 10 - Foro competente

Per ogni controversia diversa da quelle previste dall'art. 4 del Capitolo 2 e relative all'interpretazione e applicazione della presente polizza sarà competente esclusivamente il Foro di Trieste.

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non previsto specificatamente dal presente capitolato, valgono le norme del Codice Civile e le norme di cui alla legge e al regolamento per l'amministrazione del patrimonio e per la contabilità dello Stato.

Art. 12 - Validità esclusiva delle norme dattiloscritte e stipulazione del contratto di assicurazione

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio: le condizioni assicurative del contratto sono infatti costituite esclusivamente dai contenuti della presente polizza che costituirà, in allegato, parte integrante dei suddetti moduli a stampa.

Art. 13 - Interpretazione del contratto

Si conviene tra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 14 - Buona fede

L'eventuale omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte del Contraente di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale o comunque involontario, non pregiudica questa assicurazione.

Art. 15 - Raggruppamento temporaneo d'Imprese o Coassicurazione - Estratto Unico (articolo opzionale da compilare solo in caso di costituzione di RTI o Coassicurazione)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società di seguito indicate costituite in.....(indicare Coassicurazione o Raggruppamento temporaneo d'Imprese):.....

La Società Delegataria/Capogruppo è

Tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso, alla disdetta, agli atti interruttivi della prescrizione ecc..) saranno intrattenuti dalla Contraente con la suddetta Società Delegataria/Capogruppo, che dovrà a sua volta informare le Coassicuratrici/Raggruppate. Le Coassicuratrici/Raggruppate sono pertanto tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutte le comunicazioni, gli atti di

gestione (compresa la gestione dei sinistri), nonché ogni modificazione del contratto compiuti dalla Delegataria/Capogruppo per conto comune.

La Delegataria/Capogruppo dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici/Raggruppate sopra indicate a firmare in loro nome e per loro conto tutti gli atti contrattuali. Società Delegataria/Capogruppo, la firma in calce ad eventuali futuri atti impegnerà anche le Coassicuratrici/Raggruppate che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

La Delegataria/Capogruppo è anche incaricata dalle Coassicuratrici/Raggruppate dell'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dalla Contraente in dipendenza del contratto, contro il rilascio delle relative quietanze; scaduto il premio, la Delegataria/Capogruppo può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici/Raggruppate con altra propria rilasciata in loro nome.

La Delegataria/Capogruppo è obbligata ad avvertire le Coassicuratrici/Raggruppate in caso di giudizio le quali sono tenute a conferire alla Delegataria/Capogruppo la rappresentanza nelle liti.

Art. 16 - Obblighi della Società nella gestione dei sinistri

La Società si impegna a fornire alla Contraente, ad esplicita richiesta della Contraente, ed in ogni caso con cadenza almeno quadrimestrale, una informativa completa e dettagliata in merito allo stato dei sinistri denunciati (tabulati con data accadimento - data denuncia - n. danno - controparte - importo preventivato/riservato - importo pagato - data pagamento, tipologia del danno, causa del sinistro).

Le parti danno atto che la disposizione di cui sopra è essenziale per la corretta esecuzione delle obbligazioni di polizza, essendo espressamente prevista nel reciproco interesse di una ordinata ed efficace gestione dei sinistri e nell'ottica di un adeguata e puntuale verifica dell'andamento della sinistrosità.

Art. 17 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti hanno facoltà di recedere dalla polizza: l'efficacia del recesso non potrà, comunque, avere effetto se non alla prima scadenza rateale/annuale. In ogni caso, il preavviso di recesso deve pervenire alla parte che subisce il recesso almeno 120 giorni prima della scadenza annuale suddetta. Il recesso è consentito quando il rapporto tra sinistri (liquidati e riservati) e premi netti incassati dovesse risultare superiore al 60%.

Art. 18 – Clausola Broker

Il Contraente dichiara di avvalersi, ai sensi del decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni private), dell'intermediazione di una società di brokeraggio assicurativo cui andranno corrisposte le provvigioni del 10% (dieci per cento) sull'importo dei premi. Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione, compreso il pagamento dei premi, potranno essere svolti per conto del Contraente dalla società di brokeraggio assicurativo la quale tratterà con la Società.

Art. 19 - Tracciabilità dei flussi finanziari – Clausola risolutiva espressa

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

CAPITOLO 4: CATEGORIE DI ASSICURATI, MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI, TASSI E PREMI

Art. 1 – Categorie, massimali e limiti di indennizzo

L'assicurazione è prestata per ciascuna delle persone di seguito indicate e risultanti dagli atti ufficiali del Contraente o degli altri Enti e Associazioni menzionati in polizza, esclusivamente per gli infortuni verificatisi a causa ed in occasione dell'espletamento di tutte le attività e funzioni di protezione civile, descritte al punto B delle Descrizioni generali. A margine di ogni categoria vengono altresì indicati i dati per il computo del premio.

Ove l'attività che non rientrasse fra quelle previste, la copertura sarà soggetta a preventiva pattuizione.

Art. 1.1 Dipendenti della Protezione civile della Regione: parametri di calcolo del premio e regolazione dello stesso

Garanzia	Massimale
Caso Morte	Euro 400.000,00=
Caso Invalidità Permanente	Euro 600.000,00=
Diaria per inabilità temporanea (max 300 gg per sinistro)	Euro 105,00= al giorno
Diaria per ricovero (max 300 gg per sinistro)	Euro 105,00= al giorno
Diaria per gessatura (max 60 gg per sinistro)	Euro 105,00= al giorno
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	Euro 13.000,00=
Rientro sanitario	Euro 5.000,00
Rimpatrio della salma	Euro 5.000,00
Danni estetici	Euro 5.000,00

Con riferimento ai dipendenti della Protezione civile della Regione, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, e al personale temporaneo in somministrazione ai sensi della L. 196/97 che prestano servizio presso la Protezione civile della Regione, il parametro assunto per il calcolo del premio è il numero di tali dipendenti attualmente in servizio presso la Protezione civile della Regione.

I suddetti dipendenti sono da suddividere in due tipologie:

Art. 1.1.1: 1^ tipologia: I dipendenti di Pronto Intervento (nella formula indicati come "dipendenti P.I").

Si tratta dei dipendenti della Protezione civile della Regione che durante l'anno, per loro professionalità, intervengono in modo continuativo a causa dell'attività peculiare del settore della protezione civile caratterizzata da frequenti emergenze.

Tali dipendenti attualmente sono 65 ed i loro nominativi verranno inseriti, a inizio contratto, in una lista che la Protezione civile della Regione trasmetterà alla Società assicuratrice e che si impegnerà a mantenere aggiornata.

Art. 1.1.2: 2^ tipologia: i dipendenti che non sono di Pronto Intervento (nella formula indicati come "dipendenti N.P.I").

Si tratta dei dipendenti della Protezione civile della Regione che per loro professionalità, lavorano prevalentemente negli uffici della Protezione civile della Regione, ma che tuttavia in situazioni di emergenza possono partecipare ad interventi della Protezione civile della Regione, direttamente sui luoghi in cui sono avvenuti gli eventi calamitosi.

Tali dipendenti vengono calcolati preventivamente in 25 ed i loro nominativi verranno indicati, ogni volta che interverranno in situazioni di emergenza, su un apposito registro che verrà tenuto dalla Protezione civile della Regione.

Ai fini della regolazione del premio (vedasi art. 3, cap.3), a conclusione di ogni periodo assicurativo, la Contraente dichiarerà il numero dei dipendenti appartenenti alle due tipologie, risultante a tale data. Sul saldo risultante tra il consuntivo ed il numero degli assicurati sopra previsto, verrà applicato il 50% del premio procapite per calcolare il conguaglio a debito/credito.

Art.1.2 Altri operatori di Protezione Civile: parametri di calcolo del premio e regolazione dello stesso

Garanzia	Massimale
Caso Morte	Euro 400.000,00=
Caso Invalidità Permanente	Euro 600.000,00=
Diaria per inabilità temporanea (max 300 gg per sinistro)	Euro 105,00= al giorno
Diaria per ricovero (max 300 gg per sinistro)	Euro 105,00= al giorno
Diaria per gessatura (max 60 gg per sinistro)	Euro 105,00= al giorno
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	Euro 13.000,00=
Rientro sanitario	Euro 5.000,00=
Rimpatrio della salma	Euro 5.000,00=
Danni estetici	Euro 5.000,00=

Con riferimento a:

- i volontari siano essi: i volontari dei Gruppi comunali di protezione civile, i volontari delle Associazioni di volontariato, previa autorizzazione della Protezione civile della Regione, i volontari singoli ad alta specializzazione iscritti nell'elenco regionale, allorché vengano attivati dalla Protezione civile della Regione;
- i dipendenti siano essi: i dipendenti di altre Direzioni o Enti locali allorché operino alle dipendenze della Protezione civile della Regione, i dipendenti della Direzione centrale risorse agricole, naturali, forestali e montagna impegnati nelle operazioni di repressione degli incendi boschivi o in esercitazioni antincendio programmate in accordo con la Protezione civile della Regione;
- i soggetti, non rientranti nei punti precedenti, incaricati dal Sindaco o dai funzionari della Protezione civile della Regione, per operazioni di soccorso in emergenza o in vista di rischio di emergenza, ivi comprese persone che prestano la propria opera sulla base di un rapporto convenzionale o di collaborazione varia occasionale o continuativa con la Protezione civile della Regione, operatori del servizio civile che prestano la propria opera per la Protezione civile della Regione, beneficiari di assegni di ricerca e tirocinanti ammessi a frequentare le strutture della Protezione civile della Regione.

SERVIZI ASSICURATIVI PER LA PROTEZIONE CIVILE:

Copertura assicurativa contro gli infortuni

Il parametro assunto per il calcolo del premio è costituito dal numero annuo di giornate/persona, che attualmente è 40.000.

Art.1.3 I soggetti, anche minorenni, che nell'ambito di progetti di informazione/formazione rivolti alla popolazione sulle tematiche della sicurezza e realizzati in collaborazione con la Protezione Civile della Regione, dai Gruppi comunali o dalle Associazioni di volontariato di Protezione Civile o da altri Enti comunque autorizzati dalla Protezione Civile della Regione, partecipano alle attività di cui al punto B delle descrizioni generali della presente polizza:
parametri di calcolo del premio e regolazione dello stesso

Garanzia	Massimale
Caso Morte	Euro 400.000,00=
Caso Invalidità Permanente	Euro 600.000,00=
Diaria per inabilità temporanea (max 300 gg per sinistro)	Euro 105,00= al giorno
Diaria per ricovero (max 300 gg per sinistro)	Euro 105,00= al giorno
Diaria per gessatura (max 60 gg per sinistro)	Euro 105,00= al giorno
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	Euro 13.000,00=
Rientro sanitario	Euro 5.000,00
Rimpatrio della salma	Euro 5.000,00
Danni estetici	Euro 5.000,00

Relativamente al presente articolo, in caso di Assicurato minorenne le somme assicurate di cui sopra si intendono dimezzate.

Il parametro assunto per il calcolo del premio è costituito dal numero annuo di persone, preventivato in 50, regolabile a fine annualità sulla base del dato effettivo comunicato dalla Contraente.