



Assicurazione Infortuni



ASSICURAZIONE INFORTUNI
Mod. 145/01
CUMULATIVA

LA VALUTA BASE DELLA POLIZZA È EURO

POLIZZA N° 292893777 AGENZIA VENEZIA CENTRO Codice 696 00

CONTRAENTE AMM. NE DELLA PROVINCIA DI VENEZIA CODICE FISCALE 0000080008840276

domicilio (via, n. civico) SESTIERE DI SAN MARCO 2662 comune VENEZIA c.a.p. 30124 prov. VE

decorrenza ore 24 del 31 12 2009 scadenza ore 24 del 31 12 2010 rateazione ANNUALE

emissione 1ª quietanza 31 12 2010 polizza emessa il 02 12 2009

polizze sostituite/rinnovate n° 262894698

PREMIO RATA INIZIALE			PREMIO RATE SUCCESSIVE		
PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE	PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
39.004,87	975,13	39.980,00	39.004,87	975,13	39.980,00

PREMIO ANNUO INFORTUNI 39.980,00 DI CUI IMPOSTA 975,13

PREMIO ANNUO MALATTIE DI CUI IMPOSTA

CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI X005 GARA

ALLEGATI MODELLI AGPRY01 IDS2 I92-04 X005 30/01

L'assicurazione è disciplinata dalle condizioni contrattuali riportate in allegato che il Contraente dichiara di aver ricevuto, conoscere ed accettare.

Assicurazioni Generali S.p.A.

[Firma]



IL DIRIGENTE DEL SETTORE
 Dott.ssa Ornella Gigante

[Firma]

Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto l'Informativa al Contraente di cui all'art. 123 del decreto Legislativo 17 marzo 1995, n° 175.



PAGATO

Il Contraente
 IL DIRIGENTE DEL SETTORE
 Dott.ssa Ornella Gigante

[Firma]

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di euro _____ è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi, alle ore _____ in _____ il _____

25 GEN 2010

Agente o esattore

CON BONIFICO BANCARIO

[Firma]



GENERALI
Assicurazioni Generali S.p.A.

Esemplare per il Contraente

Mod. X005 - ATTO DI DICHIARAZIONE N. 00

AGENZIA DI VENEZIA CENTRO

COD. 696 00

POLIZZA N. 292893777

MODELLO I45

CONTRAENTE AMM. NE DELLA PROVINCIA DI VENEZIA

DATA EMISSIONE 02/12/2009

CAPITOLATO DI POLIZZA

Con la presente appendice si prende atto che le condizioni generali di assicurazione e le eventuali condizioni particolari richiamate, devono intendersi abrogate e sostituite dal capitolato di gara allegato.

Fermo il resto.

Assicurazioni Generali S.p.A.



IL DIRIGENTE DEL SETTORE

Dott.ssa Ornella Gigante





POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

La presente polizza è stipulata tra

PROVINCIA DI VENEZIA
SAN MARCO, 2662
30100 - VENEZIA
C.F./P.I. 800088402276

e

ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A.
Agenzia di
VENEZIA CENTRO
INA ASSITALIA S.p.A.
Agenzia di
MESTRE VE

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	31/12/2009
Alle ore 24.00 del :	31/12/2012

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni	31/12
------------------------	-------



SEZIONE 1
DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art.1 - Definizioni

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Annualità assicurativa o periodo assicurativo :	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Assicurato :	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Beneficiario :	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Franchigia :	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Inabilità temporanea :	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
Indennizzo :	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
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.
Invalidità 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.
Istituto di cura:	l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
Massimale per sinistro	la massima esposizione della Società per sinistro.
Premio :	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Rischio :	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto :	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Sinistro :	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società :	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;



Art.2 - Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Per le categorie identificate come automaticamente coperte alla Sezione 6 non si farà luogo ad alcuna comunicazione da parte del Contraente ritenendosi gli Assicurati coperti fin dalla decorrenza della presente polizza.

Per le categorie attivabili a richiesta identificate come tali alla Sezione 6 la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato alla Società Assicuratrice dal Contraente e scadrà alla ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo. Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione (cfr. Art.5 Sezione 2).

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente.

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.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 art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o 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..

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio con effetto immediato rispetto alla comunicazione del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso previsto dall'art. 1897 C.C.. La Società corrisponderà, al netto dell'imposta, la quota di premio pagata e non consumata, a scelta del Contraente, immediatamente oppure in occasione della scadenza dell'annualità di premio.

La mancata comunicazione da parte del Contraente di circostanze aggravanti il rischio così pure le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione dell'assicurazione o durante il corso della stessa, non comporteranno decadenza dal diritto di indennizzo, né riduzione dello stesso sempre che tali omissioni od inesattezze siano avvenute senza dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui le circostanze si sono verificate.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

Art.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo.

Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi un mese prima della suddetta scadenza

Art.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 30 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.



Provincia di Venezia
Polizza Infortuni
n.
Pagina 5 di 19

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice anche per il tramite dell'Agenzia assegnataria del contratto.

Art.5 - Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od 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 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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.

Art.6 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 90 (novanta) giorni da darsi con lettera raccomandata.

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

Art.7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art.8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telex o simili) indirizzata alla Società oppure all'Agenzia assegnataria della gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri fiscali, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art.10 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art.11 - 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.

Art.12 - Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Art.13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società, entro i 30 giorni successivi alla fine di ogni semestre dell'anno solare e su richiesta scritta del Contraente, si impegna a fornire per iscritto all'istesso, il seguente dettaglio:

- a) sinistri liquidati nel semestre, riportando per ogni sinistro i seguenti dati: data del sinistro, nominativo dell'assicurato o della controparte, ammontare dell'indennizzo liquidato;
- b) sinistri riservati nel semestre, riportando per ogni sinistro i seguenti dati: data del sinistro, nominativo dell'assicurato o della controparte, importo a riserva e motivazione;
- c) sinistri respinti e/o senza seguito nel semestre, riportando per ogni sinistro i seguenti dati: data del sinistro, nominativo dell'assicurato o della controparte, motivazioni scritte e copia della lettera di reiezione inoltrata all'assicurato e/o al danneggiato.

Gli obblighi descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art.14 - Coassicurazione e delega (opzionale)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza definita Delegataria; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti direttamente tra il Contraente e la sola Delegataria la quale si impegnerà a informare le Coassicuratrici.

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

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione, ivi compresa la gestione dei sinistri, compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro 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.

Il dettaglio della quota di ritenzione spettante a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposita tabella della Sezione 6 alla presente Polizza.

Art.15 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, compreso il rischio in itinere.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3, 4 e 5 della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6.

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai seguenti artt.6, 7, 8, 9 e 10 della presente Sezione.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche.

Art.2 - Rimborso spese mediche

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita scheda della Sezione 6, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici e medico legali, esami di laboratorio e terapie fisiche, cure mediche e trattamenti riabilitativi, cure odontoiatriche compresa la sola prima protesi, acquisto di apparecchi protesici ortopedici e protesi oculari, nonché delle spese farmaceutiche e medicinali prescritti resesi necessarie a seguito dell'infortunio.

Art.3 - Diaria per ricovero

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

Art.4 - 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 scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente.

Art.5 - 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 scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

Art.6 - Spese di trasporto a carattere sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 2.500,00, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza per i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo auto-ambulanza.

Art.7 - Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 2.500,00, delle spese sostenute dall'Assicurato per il rientro, anche se anticipato o posticipato, in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art.8 - Rimpatrio salma (valido in Italia e 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 che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 5.000,00.

Art.9 - Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, 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 € 5.000,00 per evento.

Art.10 - Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

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:

- €1.200.000,00.= per il caso di invalidità permanente
 - €1.200.000,00.= per il caso morte
- per persona e di:
- €6.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
 - €6.000.000,00.= per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.



In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad 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.11 - Servizio militare

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze dell'Ente, durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso ed i richiami per esercitazione, l'assicurazione resta valida ma con gli infortuni derivati dallo svolgimento delle attività tipiche di tali servizi.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva quali addetti ai corpi di polizia municipale o altre forme previste dalla legge in materia.

Art.12 - Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

Art. 13 - Rischio sportivo.

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport salvo quelli espressamente esclusi (Sezione 4, Art. 1)

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art.1 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 10, Sezione 3;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
7. dalla pratica del paracadutismo e degli sport aerei in genere
8. occorsi a seguito di contaminazione chimica e/o biologica derivanti da atti di terrorismo o guerra.

Art.2 - Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza :

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore ad ottanta anni salvo quanto eventualmente previsto alle specifiche sezioni.. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

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 hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata all'Agenzia assegnataria della gestione del contratto o alla Società, entro il 9° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, 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 immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma.

Le spese di cura e quelle 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 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.

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 ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

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 entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

b) 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, 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.

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.

c) INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica - anche



Provincia di Venezia
Polizza Infortuni
n.
Pagina 12 di 19

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 ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

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.

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, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessatura o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 6 della presente polizza.

Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

e) SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute.

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

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 ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

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 rifiuta 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.
L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art.5 - Rinuncia all'azione di surroga

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

Art. 6 - Responsabilità del Contraente

Essendo la presente assicurazione stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato per essere computato nel risarcimento che il contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.
Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute. Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su richiesta scritta alla Società da parte del Contraente.

Art. 7 - Franchigia

La liquidazione dell'indennità per l'invalidità permanente viene determinata nel modo seguente:

- sulla parte di somma assicurata non eccedente €. 500.000,00 l'indennità viene liquidata senza applicazione di franchigia alcuna;
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 500.001,00 e fino a €. 750.000,00 non si procede ad indennizzo quando l'invalidità permanente è uguale o inferiore al 5% della totale; se l'invalidità permanente risulta maggiore di tale percentuale l'indennizzo viene liquidato solo sulla parte eccedente;
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 750.001,00 non si procede ad indennizzo quando l'invalidità permanente è uguale o inferiore al 10% della totale; se l'invalidità permanente risulta maggiore di tale percentuale l'indennizzo viene liquidato solo sulla parte eccedente;
- per il caso di Rimborso spese mediche da infortunio (laddove previsto) nessuna franchigia;
- per il caso di Diaria da ricovero da infortunio (laddove previsto) nessuna franchigia;
- per il caso di Inabilità temporanea (laddove previsto) i primi 3 giorni.

SEZIONE 6
SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1 - Somme assicurate, franchigie e scoperti

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per le garanzie e massimali specifici della singola categoria.

Art.1.1 - Amministratori ed altre cariche

La garanzia copre gli infortuni subiti dalle persone assicurate durante l'espletamento del mandato e/o incarichi per conto dell'Amministrazione Contraente, comprese, a titolo esemplificativo e non limitativo, la partecipazione a riunioni, congressi, convegni, sopralluoghi, visite, trasferte e impegni istituzionali in genere. Sono compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, compresi veicoli a motore o natanti, sia a piedi che con l'uso di mezzi di trasporto pubblici e/o la guida dei normali mezzi di locomozione, biciclette comprese, nello svolgimento di ogni incarico inerente al mandato ricoperto. E' compreso il rischio in itinere.

Si conviene che per l'identificazione degli assicurati faranno fede gli apposti atti del Contraente.

Assicurati

Numero	Carica / qualifica
01	Presidente
12	Assessori provinciali
36	Consiglieri provinciali
03	Consiglieri provinciali stranieri aggiunti
01	Segretario Generale
01	Direttore Generale

Numero di assicurati	54
-----------------------------	----

Somme assicurate procapite

Garanzia	Somma assicurata procapite €
Caso Morte	1.000.000,00
Caso Invalidità Permanente	1.000.000,00
Rimborso spese mediche	5.000,00
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	100,00
Diaria per gessatura (max 100 gg per sinistro)	=====
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	=====

Attivazione automatica	X	Attivazione a richiesta	
-------------------------------	---	--------------------------------	--



Art.1.2 - Infortuni conducenti veicolo privato (D.P.R. 333/90)

La garanzia copre gli infortuni subiti dagli assicurati (dipendenti nonché tutte le persone autorizzate dal Contraente all'utilizzo del veicolo/natante per motivi di servizio) in qualità di conducenti, purché tale mezzo non risulti di proprietà dell'Ente.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. Il Contraente è esonerato dall'obbligo delle preventiva denuncia della tipologia dei veicoli utilizzati nonché delle generalità delle persone che usano tali veicoli. Si farà riferimento in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, alla dichiarazione del Contraente che attesti che l'assicurato si trovava in missione e/o servizio al momento del sinistro.

Sono esclusi dalla presente copertura gli assicurati della categoria "Amministratori ed altre cariche" in quanto già assicurati al precedente Art. 1.1.

Somme assicurate procapite

Garanzia	Somma assicurata procapite €
Caso Morte	500.000,00
Caso Invalidità Permanente	500.000,00
Rimborso spese mediche	5.000,00
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	=====
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	=====
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	=====

Chilometri annui preventivati	110.000
--------------------------------------	----------------

Attivazione automatica	<input checked="" type="checkbox"/>	Attivazione a richiesta	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------	--------------------------



Art.1.3 - Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente (D.P.R. 330/90)

La garanzia copre gli infortuni che colpiscono i conducenti (dipendenti nonché tutte le persone autorizzate dal Contraente all'utilizzo del veicolo/natante per motivi di servizio) in qualità di conducenti, del veicolo/natante di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in leasing, locazione o comodato all'Ente, adibiti ad uso privato escluso il noleggio come di seguito indicato, in relazione alla guida di tali veicoli ed alle operazioni necessarie, in caso di fermata, a riprendere la marcia.

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

Sono esclusi dalla presente copertura gli assicurati della categoria "Amministratori ed altre cariche" in quanto già assicurati al precedente Art. 1.1.

Somme assicurate procapite

Garanzia	Somma assicurata procapite €
Caso Morte	500.000,00
Caso Invalidità Permanente	500.000,00
Rimborso spese mediche	5.000,00
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	=====
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	=====
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	=====

• Numero veicoli inizialmente assicurati	196
• Numero natanti imbarcazioni inizialmente Assicurati	20

Attivazione automatica	<input checked="" type="checkbox"/>	Attivazione a richiesta	<input type="checkbox"/>
------------------------	-------------------------------------	-------------------------	--------------------------



Provincia di Venezia
Polizza Infortuni
n.
Pagina 17 di 19

Art.1.4 - Iscritti ai Centri di Formazione Professionale (C.F.P.) e stagisti per l'obbligo formativo organizzati dal settore lavoro

La garanzia copre gli Infortuni che possano colpire gli iscritti alle attività tutte dei Centri di Formazione Professionale, nonché gli iscritti a tutte quelle organizzate e gestite dall'amministrazione contraente che comprendono attività ricreative, didattiche, in locali propri e/o di terzi. Le attività si tengono durante tutto l'anno e possono comprendere anche uscite, visite guidate o gite, a piedi o con mezzi provinciali e/o di terzi.

Somme assicurate procapite

Garanzia	Somma assicurata procapite €
Caso Morte	50.000,00
Caso Invalidità Permanente	50.000,00
Rimborso spese mediche	5.000,00
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	50,00
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	=====
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	=====

Numero persone inizialmente assicurate	350
--	-----

Attivazione automatica	<input checked="" type="checkbox"/>	Attivazione a richiesta	<input type="checkbox"/>
------------------------	-------------------------------------	-------------------------	--------------------------



Art.1.5 - Volontari e collaboratori in genere

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i Giovani Volontari del Servizio Civile Nazionale (L. 64/2001, L. 266/91 e s.m.i.), volontari e collaboratori in genere (esclusi gli addetti alla Protezione Civile), che prestano attività di supporto ai servizi dell'Ente come ad es: pulizia e piccola manutenzione, giardinaggio, sorveglianza, accompagnamento, assistenza, funzioni socio assistenziali, lavoratori socialmente utili (LSU) e quanto altro predisposto dal dall'Ente.

S'intendono esclusi dalla presente copertura tutti coloro che godono della copertura infortuni prestata dall'Istituto Nazionale per gli Infortuni sul Lavoro durante lo svolgimento dell'attività per conto del Contraente indipendentemente che il relativo premio sia stato corrisposto dal Contraente stesso o da altro soggetto.

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

Garanzia	Somma assicurata procapite €
Caso Morte	300.000,00
Caso Invalidità Permanente	300.000,00
Rimborso spese mediche	5.000,00
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	=====
Diaria per gessatura (max 100 gg per sinistro)	=====
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	=====

Numero persona	
----------------	--

Attivazione automatica		Attivazione a richiesta	X
------------------------	--	-------------------------	---

Stampa illeggibile

Stampa illeggibile

Polizza Infortuni

n. 292893777

Pagina 19 di 19

Art.2 - Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sottoriportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art.5 Sezione 2 della presente polizza.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria all'art.1 della presente Sezione, la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

Categoria	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato	Totale Euro
Art.1.1 Amministratori e altri	Numero assicurati	50	€ 225,00	€ 11.250,00
Art.1.2 Conducenti veicoli privati	Km percorsi	110.000	€ 0,016	€ 1.760,00
Art.1.3 Conducenti veicoli Ente	Numero veicoli Numero natanti	196 20	€ 120,00	€ 25.920,00
Art.1.4 C.F.P.	Numero persone	350	€ 3,00	€ 1.050,00
Art.1.5 Volontari e collaboratori	Numero giornate persona	Da non quotare		
Totale				€ 39.980,00

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	39.004,87
Imposte	€	975,13
TOTALE	€	39.980,00

Art.3 - Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione
ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A.	VENEZIA CENTRO	60%
INA ASSITALIA S.p.A.	MESTRE	40%

Art.4 - Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

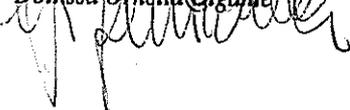
La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

IL CONTRAENTE



IL DIRIGENTE DEL SETTORE

Don.ssa Ornella Gigante



LA SOCIETÀ

Assicurazioni Generali S.p.A.
Agenzia Generale di Venezia Centro
Il Rappresentante Procuratore



ALLEGATO mod. IDS2 a polizza n° 292893777 (Agenzia VENEZIA CENTRO)

Modulo di denuncia di sinistro (da utilizzare per garanzie Infortuni o Malattie)*

* eventuali garanzie di Assistenza, se operanti, non necessitano del presente modulo per l'attivazione

PREMESSO CHE PER DARE ESECUZIONE AL CONTRATTO SUINDICATO LA SOCIETA' DEVE TRATTARE DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI PER CONSENTIRE ALLA STESSA - AI SENSI DEL CODICE PRIVACY - DI LIQUIDARE I SINISTRI LA DENUNCIA DEGLI STESSI DEVE ESSERE FATTA UTILIZZANDO ESCLUSIVAMENTE IL PRESENTE MODULO POICHE' IN ESSO E RIPORTATA L'INFORMATIVA DOVUTA AI SENSI DEL CODICE PRIVACY E L'INTERESSATO PUO' ESPRIMERE IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI (APPONENDO ANCHE LA 2° FIRMA IN FONDO AL PRESENTE MODULO).

LA DOCUMENTAZIONE DEVE ESSERE PRESENTATA IN BUSTA CHIUSA ALL'AGENZIA INDICATA IN POLIZZA. SE INVIATA PER POSTA SPECIFICARE CHE SI TRATTA DI "DENUNCIA DI SINISTRO SU POLIZZA INFORTUNI-MALATTIE".

CONTRAENTE: AMM. NE DELLA PROVINCIA DI VENEZIA

Domicilio (via, n. civico) SESTIERE DI SAN MARCO 2662 C.A.P. 30124 Comune VENEZIA

ASSICURATO (indicare il soggetto cui si riferisce la richiesta di indennizzo, anche se coincide con il Contraente):

Cognome e Nome _____ Categoria professionale _____

Retribuzione annua lorda (obbligatoria per assicurazione prestata sulle retribuzioni) _____

Società di appartenenza _____

BENEFICIARIO (in caso di morte dell'Assicurato, indicare il soggetto che richiede l'indennizzo):

Cognome e Nome _____ Rapporto con l'Assicurato _____

Barrare le caselle corrispondenti alle garanzie di cui si chiede l'attivazione:

INFORTUNIO - Tipo di sinistro: morte, invalidità, altro (specificare) _____

MALATTIA - Tipo di sinistro: invalidità, ricovero ospedaliero, altro (specificare) _____

DICHIARAZIONI (le 1, 2, 3 e 4 sono obbligatorie solo in caso di Infortunio; le 5 e 6 sempre)

1) *Giorno, ora e località in cui l'infortunio è avvenuto*

2) *Narrazione del modo in cui è avvenuto l'infortunio, cause che lo hanno prodotto e sue immediate conseguenze*

3) *Nome ed indirizzo delle persone che furono testimoni dell'infortunio*

4) *Precedenti infortuni subiti dall'Assicurato? Se SI, quali e quando?* NO SI

5) *Altre assicurazioni in corso per gli stessi rischi? Se SI, con quale Compagnia?* NO SI

6) *Si allega documentazione? Se SI, quale (certificati medici ecc.)?* NO SI

_____ li _____ 1° firma dell'Assicurato (o del Beneficiario)

Recapito telefonico e domicilio dell'Assicurato (o del Beneficiario)

N. tel. casa _____ N. tel. ufficio _____ N. tel. cellulare _____

Domicilio (via, n. civico) _____ C.A.P. _____ Comune _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente, La informiamo che la nostra Società tratterà i dati personali contenuti nella presente denuncia, o acquisiti in relazione alla liquidazione del sinistro, con le modalità e procedure (effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici) strettamente necessarie per fornirLe i servizi assicurativi richiesti anche qualora, a tal fine o per obbligo di legge, comunicasse alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero.

Tali dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori in qualità di Responsabili o di Incaricati dei trattamenti suddetti; per taluni servizi utilizziamo Società del Gruppo ed altre Società di nostra fiducia, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa in qualità di Responsabili o di Titolari autonomi di trattamenti. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/2003 Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D.Lgs 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo.

Ogni informazione in merito ai soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (Servizio Privacy di Gruppo - Assicurazioni Generali S.p.A. - Via Marocchessa 14, 31021 Mogliano Veneto - TV, tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235). Il sito www.generali.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopra indicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

_____ 2° firma dell'Assicurato (o del Beneficiario)

Mod. IDS2/01 - Pagina 1 di 1



GENERALI
Assicurazioni Generali S.p.A.

Assicurazione Infortuni



INFORMATIVA AL CONTRAENTE

ASSICURAZIONE INFORTUNI

Mod. I45

Direzione per l'Italia

INFORMATIVA AL CONTRAENTE

Nota informativa predisposta ai sensi dell'art. 123 del Decreto Legislativo del 17 marzo 1995, n. 175, in conformità delle circolari dell'ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo) in materia.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Le Assicurazioni Generali S.p.A. hanno sede legale in ITALIA, a Trieste, Piazza Duca degli Abruzzi 2, e Direzione per l'Italia (Sede Secondaria) a Mogliano Veneto (TV), via Marocchessa 14, e sono autorizzate all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29 aprile 1923, n. 966.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Legislazione applicabile

Ai sensi dell'art. 122 del Decreto Legislativo del 17 marzo 1995, n. 175, la legislazione applicabile al contratto è quella italiana. Le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

Reclami in merito al contratto o ai sinistri

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Assicurazioni Generali S.p.A., Direzione per l'Italia – Marketing, via Marocchessa, 14 – 31021 Mogliano Veneto - TV - fax n. 800 961 987, e-mail assistenza_clienti@generali.it oppure nel sito www.generali.it, compilando il form presente alla voce "contact us".

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo) – Servizio Tutela degli Utenti – via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del paese la cui legislazione è stata prescelta.

Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

Le successive informazioni, relative alle garanzie "Invalidità Permanente da malattia", "Invalidità Permanente da Ictus o Infarto", "Indennità giornaliera da ricovero per malattia" e "Assistenza personale per infermità", hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti delle garanzie e **non costituiscono pattuizioni contrattuali**. Per le condizioni di contratto, si rinvia al testo delle Condizioni di Polizza.

INFORMAZIONI RELATIVE ALLE GARANZIE (se operanti in contratto):

- **"INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA"**
- **"INVALIDITÀ PERMANENTE DA ICTUS O INFARTO"**
- **"INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO PER MALATTIA"**
- **"ASSISTENZA PERSONALE PER INFERMITÀ"**

Durata delle garanzie

Le garanzie seguono la durata della polizza infortuni. Il contratto può prevedere o meno la tacita proroga a scadenza; a tal fine è importante accertarne la presenza leggendo attentamente le condizioni contrattuali.

Periodo di carenza

Le garanzie non prevedono periodo di carenza (termine di aspettativa), pertanto decorrono dalle ore 24 del giorno di effetto dell'assicurazione.

Dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo, con particolare riguardo agli articoli concernenti i rischi assicurati e quelli esclusi, gli eventuali limiti di indennizzo, gli obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro, il recesso delle parti nonché sull'importanza di tutte le dichiarazioni pre-contrattuali richieste dalla Società.



Direzione per l'Italia

APPENDICE AGPRY01

A POLIZZA N. 292893777

Esemplare per il Contraente

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari ⁽¹⁾, al fine di fornire i servizi assicurativi⁽²⁾ da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti ⁽³⁾, sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa ⁽⁴⁾.

I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Senza i Suoi dati - alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge ⁽⁵⁾ - non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento ⁽⁶⁾.

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. lgs. 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (*Servizio Privacy di Gruppo - Assicurazioni Generali S.p.A. - Via Marocchessa 14, 31021 Mogliano Veneto - TV, tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235*). Il sito www.generali.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati - eventualmente anche sensibili - effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

Luogo e data

Nome e cognome o denominazione sociale

Firma dell'/degli interessati

IL DIRIGENTE DEL SETTORE

Dot.ssa Ornella Gigante



NOTE:

- (1) L'art. 4, co.1, lett. d) del D.Lgs.196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.
- (2) Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche (come individuati dalla Raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9).
- (3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario o che La qualificano come danneggiato (v. polizze di responsabilità civile); banche dati che vengono consultate in fase preassuntiva, assuntiva o liquidativa.
- (4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie e altri erogatori convenzionati di servizi; società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) e consortili (v. CID) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è strumentale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, nonché altri organismi istituzionali, nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria, tra cui ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (v. Banca Dati ISVAP, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione).
- (5) Lo prevede ad esempio la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.
- (6) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.



ASSICURATO AMM. NE DELLA PROVINCIA DI VENEZIA
APPENDICE N. 00

RATA ALLA FIRMA

SOCIETÀ	Codice	AGENZIA	quota	capitale assicurato	premio netto	accessorio	imposta	TOTALE	depos. cauzioni. fluttuante
ASSICURAZIONI GENERAL	63P	VENEZIA CENTR	60,00	0,00	19.501,66	3.901,27	585,08	23.988,01	0,00
INA ASSITALIA S.P.A.	605	VENEZIA	40,00	0,00	13.001,10	2.600,84	390,05	15.991,99	0,00
TOTALE			100,00	0,00	32.502,76	6.502,11	975,13	39.980,00	0,00

RATA AVVENIRE DAL 31/12/2010

SOCIETÀ	Codice	AGENZIA	quota	capitale assicurato	premio netto	accessorio	imposta	TOTALE	depos. cauzioni. fluttuante
ASSICURAZIONI GENERAL	63P	VENEZIA CENTR	60,00	0,00	19.501,66	3.901,27	585,08	23.988,01	0,00
INA ASSITALIA S.P.A.	605	VENEZIA	40,00	0,00	13.001,10	2.600,84	390,05	15.991,99	0,00
TOTALE			100,00	0,00	32.502,76	6.502,11	975,13	39.980,00	0,00

“L'assicurazione è ripartita per quote tra le imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle inerenti al recesso e alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite delle Assicurazioni Generali S.p.A. all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle Coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, etc).

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze e, ove necessario, del certificato di assicurazione e del contrassegno.

Scaduto il termine contrattuale di pagamento del premio, la Delegataria potrà sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

Ogni modifica al contratto che richieda una stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo”.

Assicurazioni Generali S.p.A.

