

Assitalia
Le Assicurazioni d'Italia

POLIZZA N. 273/788912



CROCE ROSSA ITALIANA

NORME DI ASSICURAZIONE

PER POLIZZA

INFORTUNI PER IL PERSONALE VOLONTARIO



Assitalia

Le Assicurazioni d'Italia

POLIZZA N. 273/788912

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

DEFINIZIONI

Nel testo che seguono si intendono:

| | |
|-------------------------------|--|
| per IMPRESA o SOCIETA' | L'impresa assicuratrice che presta la garanzia nonché le eventuali coassicuratrici. |
| per ASSICURAZIONE | Il contratto di assicurazione. |
| per POLIZZA | Il documento che prova l'assicurazione. |
| per CONTRAENTE | CROCE ROSSA ITALIANA Via Toscana, 12 00187 ROMA Codice Fiscale/P.V.A.: 01906810583/01019341005 |
| per ASSICURATO | Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione. |
| per PREMIO | La somma dovuta dal Contraente alla Società. |
| per RISCHIO | La probabilità che si verifichi il sinistro. |
| per INDENNITA' | La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro. |
| per INFORTUNIO | Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea. |
| per MALATTIA | Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio. |
| Per INVALIDITA' PERMANENTE | La perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. |



Assitalia

Le Assicurazioni d'Italia

POLIZZA N. 273/788912

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Sono assicurati gli appartenenti alle seguenti categorie, ciascuno per i capitali di seguito indicati:

CAT. A1) : Personale volontario, con qualsiasi mansione che presta la propria opera sia continuativa che temporanea, saltuaria, occasionale per l'esecuzione e funzionamento delle attività istituzionali della Croce Rossa Italiana presso la Contraente e sue unità o organizzazioni o dalla stessa comandato presso altri enti/strutture e comunque in qualsiasi luogo sia in Italia che all'estero, iscritti nei registri e/o altra documentazione della Contraente, nonché personale non regolato da formale rapporto di lavoro e che non usufruisce di altre forme di assicurazione (I.N.A.I.L.).

A titolo esemplificativo e non limitativo si precisa che si intendono assicurati:

Presidente e Vice Presidente Generale, membri del Consiglio Direttivo Nazionale, Presidenti e membri dei Consigli Direttivi Regionali e Provinciali, Responsabili dei Comitati Locali (o omologhi in caso di gestione Commissariale), Revisori dei Conti, Obiettori di coscienza, Medici e professionisti consulenti, Delegati e Stagisti C.R.I., membri delle componenti volontaristiche C.R.I. ed aspiranti tali (Volontari del Soccorso, Pionieri, Sezione Femminile, Infermiere Volontarie, Corpo Militare richiamato senza assegni) nonché personale, sia volontario che dipendente, che opera con mezzi speciali di soccorso, sia in addestramento che in operatività (hovercraft, minisommersibile, camera iperbarica ecc.).
N. 40.000

CAT. A2) : Operatori Polivalenti Salvataggio in Acqua (O.P.S.A.)
N. 3.200

CAPITALI ASSICURATI CAT. A1) e CAT. A2):

| | |
|--------------------------------------|-------------------|
| CASO MORTE | : Euro 520.000,00 |
| CASO INVALIDITA' PERMANENTE | : Euro 520.000,00 |
| CASO INABILITA' TEMPORANEA | : Euro 50,00 |
| RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO | : Euro 50.000,00 |
| RIENTRO SANITARIO E RIMPATRIO SALMA | : Euro 15.000,00 |

CAT. B) : Donatori di sangue periodici, occasionali e nuovi donatori.
N. 45.000 prelievi di sangue

CAPITALI ASSICURATI CAT. B) :

| | |
|-----------------------------|-------------------|
| CASO MORTE | : Euro 150.000,00 |
| CASO INVALIDITA' PERMANENTE | : Euro 150.000,00 |
| CASO INABILITA' TEMPORANEA | : Euro 30,00 |



Assitalia

Le Assicurazioni d'Italia

POLIZZA N. 273/788912

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio non avvenute in buona fede, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli art. 1692, 1693 e 1694 Cod. Civ..

ART. 2 – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio potrà essere effettuato alla sede della Società entro il sessantesimo giorno successivo alla validità della polizza e pagamenti per le rate di premio successive alla prima. Il pagamento avverrà sempre entro 60 giorni da tali scadenze successive.

Si considera come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine alla Ragioneria della Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto alla Società, a mezzo raccomandata o telex o telefax o posta elettronica.

ART. 3 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 4 – TERMINI DI PRESCRIZIONE

La Società userà larga tolleranza nei termini di denuncia dei sinistri e della loro gestione e comunque il termine di prescrizione previsto dall'art. 2952 del c.c. si intende elevato a non meno di 2 anni.

ART. 5 – DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio dalla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 6 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo.

ART. 7 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60mo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, le parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 180 giorni e con effetto dalla successiva scadenza di rata annuale.

ART. 8 – ONERI FISCALI

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

ART. 9 – FORO COMPETENTE

Per le controversie diverse da quelle previste dall'art. 32, il Foro competente è esclusivamente quello di Roma.

ART. 10 – DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Il presente contratto si intende stipulato per la durata di 3 anni e 3 mesi e decorrerà dalle ore 24 del 30 settembre 2003 fino alle ore 24 del 31 dicembre 2006 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta. E' facoltà del Contraente, entro 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore per un periodo massimo di 180 giorni ed il relativo rateo di premio dovrà essere corrisposto, entro 60 giorni dal giorno di inizio della proroga, in misura pari a tanti 360/esimi del premio annuo per tanti giorni quanti sono quelli di effettiva proroga. E', inoltre, facoltà del Contraente avvalersi della disposizione di cui all'art. 7 comma 2 punto t) del D. Lgs. 17 marzo 1995 n. 157, la quale consente di adire, a conclusione dell'appalto iniziale, con lo stesso aggiudicatario, la trattativa privata per un massimo di 3 anni.

ART. 11 – FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

Il premio della presente polizza è riferito ad un intero periodo annuo di assicurazione e rappresenta l'importo complessivo dovuto dal Contraente anche se è stato concesso il frazionamento in rate quadrimestrali, scadenti al 30/4, 30/8 e 31/12.



Assitalia

Le Assicurazioni d'Italia

POLIZZA N. 273/788912

ART. 12- GESTIONE CONTRATTO

L'Assitalia si farà carico della gestione del contratto e dei relativi sinistri (anche attraverso agenti e/o procuratori autorizzati) non riconoscendo l'Ente qualunque altra intermediazione anche successiva alla stipula del contratto.

ART. 13 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 14 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni, nessuno escluso e/o eccettuato, connessi ai rischi del servizio e per motivi di servizio che l'Assicurato subisce durante l'espletamento delle attività e l'assolvimento dei compiti e servizi inerenti il conseguimento dei fini istituzionali della Contraente e comprende i viaggi di trasferimento anche in aeromobile, le missioni e gli infortuni subiti durante il tragitto dal luogo di dimora al luogo del servizio e viceversa ovunque e comunque verificatisi. Pertanto gli infortuni subiti dagli Assicurati nell'esercizio delle loro attività professionali private e delle attività che non abbiano carattere professionale sono esclusi dall'assicurazione.

Sono compresi in garanzia anche:

- L'asfissia;
- Gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze e le intossicazioni da cibo avariato o da acqua alterata;
- Contatto con corrosivi;
- Le infezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- L'annegamento;
- L'assideramento e congelamento;
- La folgorazione;
- Le ustioni in genere;
- I colpi di sole o di calore, insolazioni;
- Le lesioni dovute a sforzi corporali, le lesioni determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico, le ernie traumatiche e le lesioni di varici;
- Gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a convulsione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- Gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- Gli infortuni derivanti da imperizia, negligenza ed imprudenza anche gravi e da atti di coraggio;
- Gli infortuni derivanti dall'uso o guida di qualsiasi mezzo di locomozione o di trasporto salvo le esclusioni di cui all'art. 14;
- Gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali in genere e forze della natura;
- 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;
- Le immersioni con autospiratore nonché le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua limitatamente agli Operatori Polivalenti di Salvataggio in Acqua (OPSA) ed agli aspiranti tali;
- Per gli assicurati "Donatori di Sangue", l'assicurazione è prestata secondo le disposizioni di cui all'art. 22 del D.P.R. 24.08.1971 n. 1256 per le conseguenze delle operazioni connesse al prelievo del sangue (infezioni in genere, febbiti, periflebitti, ematomi, embolie, plasmofelisi del sangue e le conseguenze derivanti dalle operazioni di citofelisi e leucofelisi) nonché per gli infortuni a termini di polizza che colpissero i donatori nell'ambito dei locali in cui si effettuano le dette operazioni e durante il tempo necessario per il trasferimento con tutti i mezzi di locomozione, terrestri e per via d'acqua, pubblici e privati quest'ultimi anche se guidati dall'assicurato, dal luogo di dimora o di lavoro alla località in cui deve essere effettuato il prelievo e viceversa.

ART. 15 - ESCLUSIONI

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; della partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pure;
- b) gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'art. 16 - Rischio Guerra;
- c) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;



Assitalia Le Assicurazioni d'Italia S.p.A. - Gruppo Generali - Capitale sociale 91 milioni di Euro int. vers. - Cod. Fisc. e Registro delle imprese di Roma 0701990584 - Part. IVA n. 06024321003 - Sede Legale e Direzione Generale: Italia - Roma, Corso d'Italia 33 - Impr. autor. all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni contro i danni con Decr. del Min. Ind. Comm. Art. 18 ottobre 1923 (G.U. 22 ottobre 1923 n.248) Tel. 06/4831 - Edizione telematica: Assitalia Roma - c.c.p. 32175012 - Telex Assitalia 1611051011052610559

Assitalia

Le Assicurazioni d'Italia

POLIZZA N. 273/788912

- d) gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- e) gli infortuni occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- g) gli infortuni derivanti da guida e/o suo di mezzi aerei ed i mezzi subacquei salvo quanto previsto dall'art. 18;
- h) gli infortuni determinati da delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato.

ART. 16 - RISCHIO GUERRA

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 non) per un 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. 17 - MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termine del contratto di assicurazione, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati nel contratto di assicurazione il capitale previsto per il caso morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C.

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

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita e residua, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione, che al più, decorreranno dal quel momento.

ART. 18

A) INFORTUNI AERONAUTICI

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica o di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa previsti. In tale estensione non sono compresi i viaggi aerei effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Società/Aziende di Lavoro Aereo, in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri o Aeroclubs.

B) INFORTUNI AEROMAUTICI MISSIONI/ESERCITAZIONI

La garanzia è prestata in favore delle persone indicate e qualificate in polizza e viaggianti su aeromobili da chiunque eserciti in occasione di voli diversi da quelli di cui al punto A) del presente art. 17 o in qualità di partecipante alle attività di eliambulanza e/o soccorso e/o salvataggio, trasporto persone o cose al verricello e simili, trasporto carichi appesi e quanto inerente.

La garanzia si intende altresì valida in occasione della partecipazione degli Assicurati a corsi aerei di aggiornamento, qualificazione ed addestramento ed in genere a tutte le esercitazioni aeree, compreso il trasporto degli stessi al verricello.

La Società si impegna alla copertura assicurativa dei rischi sopraindicati anche in caso di comunicazione successiva all'avvenuta missione, da parte della Contraente.

La Società provvederà alla regolazione del premio, in base ai dati pervenuti, al termine di ciascun anno assicurativo sulla base di ciascuna giornata/persona assicurata.

Per l'assicurazione di cui ai punti A) e B) del presente articolo, il rischio volo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo del suddetti aeromobili e cessa quando ne è disceso; la salita e la discesa, mediante scale ed altre attrezzature speciali aeroportuali, fanno parte del rischio del volo.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza ed eventuali altre assicurazioni stipulate dalla stessa Contraente, dall'Assicurato



Assitalia

Le Assicurazioni d'Italia

POLIZZA N. 273/788912

o da terzi, in suo favore non potrà superare i capitali di:

| | | |
|------|---------------|---|
| Euro | 1.807.600,00= | per il caso morte |
| Euro | 1.807.600,00= | per il caso di invalidità permanente totale |
| Euro | 300,00= | per il caso di inabilità temporanea |

per persona, e di

| | | |
|------|----------------|---|
| Euro | 10.329.138,00= | per il caso morte |
| Euro | 10.329.138,00= | per il caso di invalidità permanente totale |
| Euro | 5.164,56= | per il caso di inabilità temporanea |

complessivamente per automobile

In detta limitazione per automobile rientrano anche i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

ART. 19 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo.

In ogni caso il pagamento dell'indennità verrà effettuato in Italia con moneta europea.

ART. 20 - LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore agli ottanta anni.

Tuttavia per le 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.

ART. 21 - PERSONE ASSICURABILI

Sono assicurabili anche le persone affette da malattie o difetti fisici purchè siano risultate idonee al servizio della Contraente.

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

ART. 22 - ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ' DEGLI ASSICURATI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate e dalla successiva comunicazione di qualunque variazione. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione, documenti, atti in possesso del Contraente, da esibirsi previa richiesta della Società.

ART. 23 - ALTRE ASSICURAZIONI

La Contraente è esonerata dall'obbligo, previsto dall'art. 1910 del Codice Civile, di denunciare alla Società le eventuali assicurazioni che i singoli assicurati o la Contraente stessa avessero in corso o stipulassero successivamente con altri Assicuratori.

L'eventuale coesistenza di altre polizze che assicurano gli stessi rischi non ha influenza sulla presente assicurazione il cui indennizzo viene in ogni caso liquidato nella misura stabilita in polizza.

ART. 24 - DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

La denuncia del sinistro deve essere effettuata per iscritto alla Società dall'Unità CRI presso la quale è in servizio l'Assicurato e dovrà essere corredata di certificato medico nonché di descrizione dettagliata dell'evento e delle cause che lo hanno determinato.

L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono consentire gli accertamenti o i controlli medici richiesti dalla Società.

ART. 25 - CRITERI DI INDENNIZZO

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dall'art. 26.



Assitalia Le Assicurazioni d'Italia S.p.A. - Gruppo Generali - Capitale sociale 91 milioni di Euro int. vers. - Cod.Fisc. e Registro delle imprese di Roma 0070180584
- Par. IVA n. 00824321003 - Sede Legale e Direzione Generale: Italia - Roma, Corso d'Italia 33 - Impr. autor. all'esercizio delle assicurazioni e assicurazioni
contro i danni con Decr. del Min. Ind. Comm. Art. 11 ottobre 1923 (G.U. 22 ottobre 1923 n.248). Tel. 0684831 - Indirizzo telegrafico: Assitalia Roma - c.c.p.
52175002 - Telex Assitel 1511051/611052/610530

Assitalia

Le Assicurazioni d'Italia

POLIZZA N. 273/788912

ART. 26 – MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Per i beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi testamentari o legittimi.

In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi testamentari o legittimi.

Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità ed in caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 – comma 3 del Codice Civile.

ART. 27 – INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e successive modifiche, utilizzando le percentuali riferite alla sola parte destra, abolendo così la distinzione tra parte destra e parte sinistra e con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso, se si tratta di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%

L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nel caso di ernia che per essere determinata da infortuni (ernia traumatica) risulti compresa in garanzia, l'indennità è stabilita come segue:

- se l'ernia è operabile ed il contratto prevede il caso di inabilità temporanea la Società corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea fino ad un massimo di trenta giorni;
- se l'ernia è operabile e il contratto non prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà una somma forfetaria pari al 1% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale di cui al successivo art. 32.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

Nei casi di invalidità permanente di grado o pari o superiore al 60% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

Resta stabilito che l'indennità permanente verrà calcolata in base al seguente criterio:

- non si farà luogo ad indennizzo quando l'Invalidità Permanente sia di grado pari od inferiore al 3% della totale; se invece essa risulterà superiore al 3% della totale l'indennità verrà corrisposta solo per la parte eccedente tale percentuale;
- nel caso in cui l'Invalidità Permanente sia di grado pari o superiore al 15% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

ART. 28 – CASO DI INABILITA' TEMPORANEA

Si considera inabilità temporanea l'incapacità dell'Assicurato ad attendere, per un periodo di tempo limitato, alle sue occupazioni. Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea, la Società con riferimento alla natura e conseguenza delle



Assitalia

Le Assicurazioni d'Italia

POLIZZA N. 273/788912

lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera:

- a) integralmente per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nell'incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) al 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità cessa con il giorno dell'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 per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni da quello dell'infortunio regolarmente denunciato.

La Società liquida l'indennizzo per inabilità temporanea a decorrere dall'ottavo giorno successivo a quello dell'infortunio.

ART. 29 -- RIENTRO SANITARIO E RIMPATRIO SALMA

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale e/o clinica in Italia o alla sua residenza. In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società rimborserà, altresì, le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia. Le garanzie vengono prestate fino alla concorrenza della somma indicata in polizza.

ART. 30 -- CUMULO DI INDENNITA'

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiederanno il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi; tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

ART. 31 -- RESPONSABILITA' CIVILE DELLA CONTRAENTE

La società si obbliga a tenere indenne il Contraente di quanto egli sia tenuto a pagare per danni corporali o di morte (capitali, interessi e spese) agli assicurati ed ai beneficiari ai sensi della polizza, quale responsabile civile per gli infortuni avvenuti in dipendenza dei rischi assicurati.

Tale garanzia è prestata per ciascun infortunato fino alla concorrenza di un importo pari al doppio dei capitali per il quale egli è assicurato rispettivamente per i casi di morte e di invalidità permanente.

Nel caso di un evento che colpisca più persone l'importo massimo a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di (Euro 2.600.000,00=).

L'assicurazione di responsabilità civile di cui sopra vale nel caso in cui l'infortunato ed i beneficiari di polizza ravvisino nell'evento che ha occasionato l'infortunio una responsabilità del Contraente e non si ritengano soddisfatti dell'indennizzo previsto dalla polizza infortuni.

In tal caso il Contraente ha diritto di imputare l'importo di detto indennizzo nella liquidazione del danno che egli fosse tenuto a risarcire ed autorizza la Società ad accantonarlo a tale effetto.

Ove l'infortunato ed i beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o in essa rimangano soccombenti, l'importo accantonato è pagato sotto deduzione delle spese sostenute per la difesa della Contraente.

Qualora il Contraente sia una Società l'assicurazione di cui al presente paragrafo non è prestata per gli infortuni occorsi al Legale rappresentante ovvero a parenti od affini dello stesso, con esso stabilmente conviventi.

La Società assume, fino a quanto ne ha interesse, la gestione della vertenza, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale a nome del Contraente.

Il Contraente deve al più presto informare la Società delle pretese avanzate dagli infortunati o dai beneficiari, dell'inizio di ogni causa civile o penale e nominare gli avvocati e procuratori designati dalla Società per la difesa, restando in facoltà del Contraente di aggiungere altri a proprie spese.

ART. 32 -- CONTROVERSIE E COLLEGIO ARBITRALE

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza viene deferita ad un Collegio Arbitrale che risiede presso il domicilio dell'infortunato. Il Collegio è composto di tre medici, di cui due nominati dalle Parti, una per ciascuna, ed il terzo d'accordo fra i due primi, o, in difetto dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.



Assitalia

Le Assicurazioni d'Italia

POLIZZA N. 273/788912

Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni del contratto di assicurazione, decidono a maggioranza inappellabile come amichevoli compositori senza alcuna formalità giudiziaria; le loro decisioni impegnano le Parti anche se l'arbitro dissenziente non le ha sottoscritte.

Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

ART. 33 – RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto spettante all'Assicuratore, che abbia pagato l'indennità, di surrogarsi, ai sensi dell'art. 1916 C.C., nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei responsabili.

ART. 34 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Ad integrazione di quanto previsto dalle condizioni di polizza, si intendono comprese le seguenti garanzie limitatamente agli assicurati appartenenti alle CAT. A1) e A2):

A) MALATTIE CONTRATTE IN SERVIZIO E PER CAUSE DI SERVIZIO

Per l'estensione delle garanzie alle malattie contratte in servizio e per causa di servizio a modifica ed a parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene fra le parti quanto segue:

- ART. 1 l'assicurazione viene estesa anche alle malattie contratte in servizio e per causa di servizio che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente.
- ART. 2 l'operatività delle garanzie è subordinata alla condizione che la malattia sia conseguente ad eventi accaduti durante il periodo di validità della copertura e si manifesti entro un anno dalla data di cessazione del contratto assicurativo.
- ART. 3 sono escluse dalla garanzie le nevrosi, le malattie mentali e quelle tubercolari.
Vale anche l'esclusione, prevista dall'art. 13 lettera C), relativamente alle conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- ART. 4 il certificato che deve corredare la denuncia della malattia alla Società deve contenere, oltre all'indicazione del domicilio dell'assicurato e/o del luogo ove questo si trova ricoverato, una relazione particolareggiata della sintomatologia rilevata dal medico certificante.
- ART. 5 non si darà luogo ad indennizzo per invalidità permanente, causata da malattia contratta in servizio e per causa di servizio, quanto questo sia di grado pari o inferiore al 15% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.
- ART. 6 in caso di controversia, al collegio arbitrale previsto dall'art. 30, è riservata anche la competenza di accertare se la malattia sia stata riportata in servizio e per causa di servizio e se la stessa sia conseguente e si sia manifestata nei termini previsti dall'art. 2 delle presenti Condizioni Speciali.

La garanzia viene prestata fino a concorrenza delle somme stabilite per la garanzia infortuni.



Assitalia

Le Assicurazioni d'Italia

POLIZZA N. 273/788912

B) RIMBORSO SPESE MEDICHE

La Società garantisce in caso di sinistro risarcibile a norma della presente polizza:

- onorari del chirurghi o dell'equipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- rette di degenza;
- esami ed accertamenti diagnostici;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- trasporto dell'Assicurato in ospedale o clinica ed il ritorno a casa effettuato con ambulanza;
- prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

Sono altresì comprese le spese per cure e applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

Qualora l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto il sinistro, la Società rimborsa altresì le spese di trasferimento in istituto di cura, anche prossimo alla sua residenza, effettuato con il mezzo più idoneo compreso l'aereo.

La Società effettua rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spese in originale. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

La presente garanzia vale fino a concorrenza della somma indicata in polizza.

C) MALATTIE TROPICALI

Vengono parificate ad infortunio le malattie tropicali, quali ad esempio amebiasi, bilharziosi, dissenteria batterica, febbre ricorrente africana, febbre itteroemoglobinurica, meningite, cerebrospinale epidemica, tifo, dermatifo, dengue, colera, distomatosiso, febbre gialla, filariasi, febbre, leishmaniosi, leptospirosi, malaria, malattie cutanee e micosi tipiche delle zone tropicali, peste, ricettosiosi, sprue, vaiolo, infezioni miotiche, lambliasi, tripanosomiasi, nonché il tracoma e tutte quelle definite come tali dal D.M. del 14.04.1938 e successive modificazioni, integrazioni e/o interpretazioni o comunque riconosciute come tali dalla Magistratura, semprechè vi sia relazione tra il tempo trascorso dall'infortunato in zona tropicale e l'insorgenza della malattia.

La garanzia viene prestata fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni.

La somma assicurata per Invalidità Permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 15%.

Pertanto non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale.

Se invece l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di Invalidità Permanente residuo.

Il Contraente dichiara che gli Assicurati si trovano in perfette condizioni di salute e che sono stati sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi.

Assitalia S.p.A.
Consorzio Agenzia Generale di Roma



Dipartimento Roma e Periferico
[Signature]

IL CONTRAENTE



Al fini degli artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ. il Contraente sottoscritto dichiara di avere attentamente letto e di approvare espressamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni Generali.

- art. 7 diritto di recesso dell'Assicuratore dopo ogni denuncia di sinistro;
- art. 9 deroga alla competenza territoriale;
- art. 18 limite di risarcimento in caso di infortunio aeronautico;
- art. 20 automatica cessazione dell'efficacia al raggiungimento del 80mo anno di età dell'Assicurato anche se c'è stato incasso di premio;
- art. 24 denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi;
- art. 27 franchigia invalidità permanente
- art. 28 franchigia inabilità temporanea
- art. 32 deferimento delle controversie al collegio arbitrale



Dipartimento Roma e Periferico
[Signature]

IL CONTRAENTE



Assitalia SIMPLI DA RESTITUIRE FIRMATI

| | | | | |
|---------------------------------|--------------------|----------------------|-------------|---------------------------------|
| Agenzia Generale ROMA | Zona 939 | Prod. 7323 | Ramo | N. Polizza 273/788912 |
|---------------------------------|--------------------|----------------------|-------------|---------------------------------|

Contraente/Assicurato
CROCE ROSSA ITALIANA
 Indirizzo
 VIA TOSCANA N. 12
 CAP 00187 Comune ROMA

APPENDICE N. 561842 PER DICHIARAZIONE

| | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------|--------------------|-----------------|
| Effetto 31-dic-2004 | Scadenza 31-dic-2009 | Durata a 5 m 0 g 0 | Fraz. | Delegataria | ns quota |
|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------|--------------------|-----------------|

La presente appendice fa parte integrante della polizza cui si riferisce, fermo restando quanto altro in essa polizza convenuto.

Con la presente appendice, ad ogni effetto della polizza in termini e di comune accordo tra le Parti, si conviene di rinnovare il presente contratto per un ulteriore triennio, fin d'ora, e cioè fino al 31/12/2009, giusto quanto stabilito dal bando di gara pubblicato nella G.U. del 10/07/2003 n. 158, dalla trattativa privata del 23/09/2003, successiva alla gara deserta, dall'art. 10 delle condizioni di polizza e dalle disposizioni di Legge in materia. Le condizioni normative ed economiche rimangono invariate con l'eccezione, fin d'ora, dell'abrogazione totale dell'art. 7 -Recesso in caso di sinistro- delle Condizioni di polizza e dell'inserimento di un limite massimo di indennizzo da parte della Società di Euro cinquantamiloni nel caso di evento che colpisca più persone assicurate e per ciascuna annualità assicurativa. Fermo il resto.

Fatta in tre esemplari ad un solo effetto il 20/01/2005 In Roma e redatta su una Pagina

a
 ASSITALIA S.p.A.
 Consorzio Agenzia Generale di Roma

Il Contraente
 Il Direttore del Dipartimento
 Amministrazione Provinciale
 (B) *Virgilio P...*


