



CAPITOLATO TECNICO  
INFORTUNI CATEGORIE DIVERSE

CONTRAENTE  
ENTE AUTONOMO FIERE DI FOGGIA

## **DEFINIZIONI**

<b>Assicurazione</b>	Il contratto di assicurazione
<b>Polizza</b>	Il documento che prova e regola l'assicurazione
<b>Contraente</b>	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
<b>Assicurato</b>	Il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione
<b>Beneficiario</b>	La persona a cui deve essere pagata la somma assicurata in caso di morte dell'Assicurato
<b>Società</b>	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
<b>Broker</b>	AON S.p.A. alla quale è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione;
<b>Premio</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
<b>Rischio</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
<b>Infortunio</b>	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta, esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili
<b>Invalità Permanente</b>	La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato alla svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione
<b>Inabilità Temporanea</b>	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie attività professionali
<b>Indennizzo - Indennità</b>	La somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza
<b>Istituto di Cura</b>	Ogni Struttura Sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera

**CAPITOLATO TECNICO per l' ASSICURAZIONE INFORTUNI a favore  
dell'ENTE AUTONOMO FIERE DI FOGGIA**

**Franchigia**

L'importo stabilito contrattualmente che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato, o degli aventi diritto

**Limite di indennizzo**

La somma massima dovuta dalla Società

**Periodo di assicurazione**

Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale

---

**PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO**

## **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

### **DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI**

---

#### **Art. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA - DISDETTA**

La presente polizza ha durata iniziale dalle ore 24.00 del 30.04.2019 e scadenza alle ore 24.00 del 30.04.2022. E' facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dall'inizio della proroga.

E' comunque nella facoltà delle Parti di disdettare la presente assicurazione al 30.04 di ogni anno, mediante disdetta da inviare tramite Raccomandata A/R, spedita almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza annuale.

#### **Art. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza anche se il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro le ore 24 del 60 giorno dalla decorrenza del contratto.

Le rate di premio successive devono essere pagate entro premio entro le ore 24 del 60 giorno dalla decorrenza del contratto.

Se il Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

I premi devono essere pagati al Broker al quale è assegnata la polizza.

#### **Art. 3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO**

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Resta, anche per questi casi, convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine al Servizio di Tesoreria della Contraente a condizione che, gli estremi dell'atto, vengano comunicati per iscritto alla Società a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail.

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

#### **Art. 4 GESTIONE DELLA POLIZZA**

L'Ente Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla AON S.p.A., in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs 209/2005 e s.m.i.

L'Assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente Assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato.

**CAPITOLATO TECNICO per l' ASSICURAZIONE INFORTUNI a favore  
dell'ENTE AUTONOMO FIERE DI FOGGIA**

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del regolamento IVASS n.05/2006 e ss. mm. ii., il Broker è autorizzato ad incassare i Premi. La Società pertanto, riconosce che il pagamento dei Premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura del 12% sul Premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

**Art. 5 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

**Art. 6 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE--  
DIMINUZIONE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che la Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, la riduzione di premio sarà immediata.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione e rinuncerà allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Articolo 1897 di cui sopra.

**Art. 7 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA**

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

**Art. 8 DANNI PRECEDENTI**

L'Assicurato e la Contraente sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali danni che avessero colpito i soggetti assicurati.

**Art. 9 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI**

**CAPITOLATO TECNICO per l' ASSICURAZIONE INFORTUNI a favore  
dell'ENTE AUTONOMO FIERE DI FOGGIA**

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente Convenzione o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'Articolo "Criteri di indennizzabilità e liquidazione del danno".

**Art. 10 ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI**

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per i medesimi eventi.

**Art. 11 ONERI FISCALI**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico della Contraente

**Art. 12 FORO COMPETENTE**

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, è competente, a scelta della Contraente, il Foro ove ha sede la Stessa oppure l'Assicurato.

**Art. 13 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

**Art. 14 TRATTAMENTO DEI DATI**

Le parti si impegnano a rispettare la normativa vigente in materia di protezione dei Dati Personali, disposta dal Reg. europeo 2016/679 integrata ed aggiornata conformemente a quanto previsto dal Decreto Legislativo numero 101/2018 e ss.mm.ii, che adegua il Codice Privacy al Regolamento UE 679/2016 – GDPR

**Art. 15 TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI**

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 3 Legge 13.08.2010 n. 136 e ss. mm. e ii., la società assicuratrice aggiudicataria del servizio si assume l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari.

L'inadempimento da parte dell'aggiudicataria costituisce causa di risoluzione della polizza. La risoluzione del contratto non andrà a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi precedentemente alla dichiarazione di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

La prassi dei pagamenti nel mercato assicurativo fra le imprese di assicurazione, i broker e le pubbliche amministrazioni loro clienti, consente al broker di incassare i premi per il tramite di un conto corrente separato di cui all'art. 117 D.lgs 07.09.2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni); detto conto corrente viene identificato quale conto "dedicato", senza che sia necessario chiedere l'accensione di un altro conto dedicato in via esclusiva per i pagamenti effettuati dalle stazioni appaltanti e, in via generale, dalle pubbliche amministrazioni.

**Art. 16 COASSICURAZIONE E DELEGA**

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società indicate nella Scheda Offerta relativa alla presente assicurazione, resta inteso che in caso di sinistro la Società Delegataria (in appresso Società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità

**CAPITOLATO TECNICO per l' ASSICURAZIONE INFORTUNI a favore  
dell'ENTE AUTONOMO FIERE DI FOGGIA**

solidale; la Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società Coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici.

## **Art. 17 REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Con riferimento agli elementi di rischio variabili, indicati alle varie Categorie, entro il 30 giugno di ogni anno o entro i 60 (sessanta) giorni successivi alla fine del periodo di assicurazione nel caso di anticipato recesso dalla presente polizza notificato da una delle Parti, la Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i relativi dati consuntivi affinché la Società possa procedere alla regolazione del premio.

La Società sarà tenuta ad emettere, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della comunicazione, la relativa appendice di regolazione del premio.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate rispettivamente dalla Contraente entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricevimento, da parte della Contraente stessa, del documento di regolazione, correttamente emesso, o dalla Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data di emissione del documento di regolazione, precisando che per quanto al rimborso dovuto dalla Società, non potranno essere rimborsate le imposte governative.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine al Servizio di Tesoreria della Contraente a condizione che, gli estremi dell'atto, vengano comunicati per iscritto alla Società a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail.

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissarle un ulteriore termine, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per la rata futura viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo di assicurazione per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se la Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

Resta in ogni caso inteso che, nelle more della comunicazione dei dati consuntivi, l'assicurazione sarà valida ed efficace per tutti le persone, che al momento del sinistro, appartengono alle Categorie assicurate.

---

**PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO**

## **NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO**

---

### **Art. 18 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO**

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle generalità del Danneggiato, del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di Certificato Medico, deve essere inoltrata alla Società entro 30 (trenta) giorni da quando se ne è avuta la possibilità.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sia sopravvenuta durante il periodo di cura, di essa deve essere dato avviso alla Società il più presto possibile.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita di Medici, nominati dalla Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale, verso la Società stessa, i Medici che hanno visitato e curato l'Assicurato e/o coloro che hanno svolto tali indagini ed accertamenti.

Se la Contraente o l'Assicurato, o i suoi familiari o aventi diritto, intenzionalmente non adempiano all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se a tali obblighi colposamente non adempiono l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

### **Art. 19 CRITERI D'INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DEL DANNO**

La Società liquida l'indennità soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio indennizzabile a termini della presente Polizza, indipendentemente quindi da malattia o da difetti fisici, preesistenti o sopravvenuti, o da mutilazioni preesistenti, in quanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerate conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, 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 derivato dalle condizioni preesistenti.

### **Art. 20 LEGITTIMAZIONE**

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dalla Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

### **Art. 21 ANTICIPO DELL'INDENNIZZO**

In caso di Invalidità Permanente con postumi invalidanti di grado presumibilmente superiore al 10% (dieci per cento) l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo dell'indennizzo.

Tale richiesta deve essere presentata almeno 30 (trenta) giorni dopo l'inoltro della denuncia di sinistro.

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

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

## **Art. 22 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

Completata la necessaria documentazione e svolti gli accertamenti del caso, la Società calcola l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, ricevuta la loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 (trenta) giorni.

## **Art. 23 CONTROVERSIE**

Le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere su qualsiasi controversia sorta in merito ad un sinistro ad un Collegio di tre medici nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti remunera, a proprie spese, il Medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo Medico. In caso il parere del Collegio sia anche solo parzialmente favorevole all'Assicurato, la Società terrà a proprio carico anche le spese di competenza di quest'ultimo.

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.

E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro due anni, nel qual caso, però, il Collegio formalizza una somma che la Società è tenuta a liquidare entro 30 (trenta) giorni. Tale somma è da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

## **Art. 24 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa, nei confronti di eventuali Terzi responsabili dell'infortunio, spettante a termini dell'Articolo 1916 del Codice Civile.

## **Art. 25 RENDICONTO**

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, alla scadenza del 30 gennaio di ogni anno, il dettaglio di tutti i sinistri denunciati così impostato:

- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Respinti e Senza Seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro e breve descrizione dello stesso, di tipologia dell'evento, di indicazione del nominativo dell'Assicurato coinvolto nel sinistro, di data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di chiedere e di ottenere un aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in date diverse da quelle indicate.

**CAPITOLATO TECNICO per l' ASSICURAZIONE INFORTUNI a favore  
dell'ENTE AUTONOMO FIERE DI FOGGIA**

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno o mail o pec assegnando alla Società non oltre 30 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. In caso di mancato rispetto di quanto previsto nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere al Contraente un importo pari allo 0,1% per ogni giorno di ritardo con un massimo del 20% (venti) del Premio Lordo Annuo.

L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al presente articolo.

## **RISCHI INDENNIZZABILI**

### **Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dall'Assicurato nei termini e limiti indicati alle singole Categorie anche se cagionati, a parziale deroga dell'articolo 1900 del Codice Civile, da colpa grave dell'Assicurato stesso, della Contraente e/o del Beneficiario.

La garanzia è altresì operante per il "rischio in itinere" e cioè per gli infortuni che si verificano a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi da e per l'abitazione, anche occasionale, dell'Assicurato ed il suo normale luogo di lavoro o qualsiasi altro luogo, ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria attività, mansione o incarico per conto della Contraente.

### **Art. 2 ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE**

Premesso che è compreso in garanzia, sempre che non esplicitamente escluso, ogni evento che rientri nella definizione di "infortunio", sono altresì considerati "infortuni":

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo;
- b) le conseguenze delle folgorazioni,
- c) le conseguenze dell'assideramento o congelamento;
- d) il contatto con acidi e corrosivi;
- e) le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
- f) l'asfissia;
- g) l'annegamento;
- h) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana ed in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- i) le conseguenze delle infezioni, nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti;
- j) le infezioni e/o avvelenamenti causati da punture e/o contatto con piante;
- k) le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, nonché in stato di malore od incoscienza;
- l) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini della presente Polizza.

**CAPITOLATO TECNICO per l' ASSICURAZIONE INFORTUNI a favore  
dell'ENTE AUTONOMO FIERE DI FOGGIA**

L'assicurazione vale altresì:

- m) per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo e sport aerei in genere;
- n) per infortuni derivanti dalla partecipazione in squadre antincendio;
- o) per infortuni derivanti dalla partecipazione ad associazioni di volontariato e Protezione Civile;
- p) per gli infortuni subiti dall'assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli verificatisi durante la guida di veicoli a motore;
- q) per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizione che l'assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei;

### **Art. 3 DIARIA PER RICOVERO E/O GESSO**

Qualora espressamente richiamata, nella relativa Categoria, la voce "Diaria per Ricovero e/o Gesso" la Società corrisponde la diaria convenuta:

- per ogni giorno di degenza e per la durata massima di 180 (centottanta) giorni per sinistro e per periodo di assicurazione. Il giorno di ricovero Agli effetti del computo delle giornate di degenza, si conviene che la giornata di entrata e uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del Ricovero e della dimissione.
- qualora l'infortunio abbia comportato immobilizzazione gessata la Società corrisponde inoltre l'importo delle diaria assicurata per tutto il periodo della gessatura stessa, ma con una durata massima di 40 (quaranta) giorni. Parimenti, in caso di frattura radio graficamente accertata, la garanzia opera in caso di applicazione di apparecchio terapeutico diverso dalla gessatura.

L'indennità per gessatura non è cumulabile con quella da ricovero, salvo il diritto dell'Assicurato di percepire quella di durata maggiore tra le due.

Le indennità di cui al presente articolo vengono corrisposte previa esibizione della relativa probatoria documentazione.

### **Art. 4 RISCHIO GUERRA**

La garanzia è 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 dichiarata o non, guerra civile e insurrezioni a carattere generale, per il periodo massimo di 14 (quattordici) all'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

La presente estensione di garanzia non opera per coloro che prestano il servizio militare.

### **Art. 5 ERNIE E SFORZI**

L'assicurazione è estesa alle ernie da causa violenta nonché alle lesioni muscolari da sforzo, con l'intesa che:

- a) nel caso di ernia operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% (cinque per cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;

**CAPITOLATO TECNICO per l' ASSICURAZIONE INFORTUNI a favore  
dell'ENTE AUTONOMO FIERE DI FOGGIA**

- b) nel caso di ernia non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata caso di Invalidità Permanente.

Nel caso insorga una contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Articolo "Controversie".

**Art. 6 RISCHIO VOLO**

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualità di passeggero, su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

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

La Società risponde delle garanzie di cui alla presente estensione nel limite delle somme assicurate con il massimo di € 5.000.000,00 (cinquemilioni) per singolo Assicurato e di € 15.000.000,00 (quindicimilioni) complessivamente per aeromobile.

Qualora gli indennizzi eccedessero nel loro complesso tale limiti, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

**Art. 7 LIMITE MASSIMO D'INDENNIZZO**

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 10.000.000,00 (diecimilioni).

Qualora gli indennizzi eccedessero nel loro complesso tale limiti, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

**Art. 8 MORTE**

Se, dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro 730 (settecentotrenta) giorni da quello dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai Beneficiari la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto e qualora in polizza non siano indicati i nominativi dei Beneficiari, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali fra i Beneficiari individuati applicando i criteri della successione legittima.

**Art. 9 MORTE PRESUNTA**

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà, seguendo il criterio di cui all'Articolo precedente, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Articoli 60 e 62 del Codice Civile.

**CAPITOLATO TECNICO per l' ASSICURAZIONE INFORTUNI a favore  
dell'ENTE AUTONOMO FIERE DI FOGGIA**

Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti spettantigli, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

**Art. 10 INVALIDITÀ PERMANENTE – INVALIDITÀ SUPERIORE AL 50% (CINQUANTA PER CENTO)**

Ferma restando l'applicazione delle eventuali franchigie e/o scoperti previste alle rispettive Categorie assicurate, qualora l'infortunio abbia:

- a) come conseguenza una invalidità permanente totale la Società corrisponde l'intera somma assicurata;
- b) come conseguenza una invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che viene accertata facendo riferimento alla tabella delle percentuali d'invalidità permanente allegata al D.P.R. 30/06/1965, n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza, e con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio, ferma restando la franchigia prevista per il caso di malattia professionale.

Resta altresì convenuto quanto segue:

- per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste nella citata Tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa;
- la perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata Tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta;
- la perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita alla metà; quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi, in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. 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;
- nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, le percentuali di Invalidità Permanente previste nella citata Tabella saranno addizionate fino al massimo del 100% (cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro un anno dal giorno dell'infortunio.

Resta comunque convenuto che l'invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% (cinquanta per cento), conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, verrà indennizzata al 100% (cento per cento) della somma assicurata.

**Art. 11 LIMITI D'ETÀ**

L'Assicurazione vale per le persone d'età non superiore a 80 (ottanta) anni.

S'intendono tuttavia assicurate, fino al limite di 85 (ottantacinque) anni compiuti, le persone che abbiano superato gli 80 (ottanta) anni, a condizione che per loro sia stato inoltrato annualmente alla Società, prima del compimento dell'ottantesimo anno e di ogni compleanno successivo, un Certificato di "Buona Salute".

**CAPITOLATO TECNICO per l' ASSICURAZIONE INFORTUNI a favore  
dell'ENTE AUTONOMO FIERE DI FOGGIA**

**Art. 12 PERSONE NON ASSICURABILI**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco - depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni

**Art. 13 MALATTIE PROFESSIONALI**

L'assicurazione comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e ritenute tali dalla Magistratura, purché siano conseguenza di fatti colposi connessi ad eventi verificatisi durante il tempo dell'assicurazione e si manifestino, per la prima volta, in data successiva alla stipulazione della polizza ed entro i 12 (dodici) mesi successivi alla cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

**Art. 14 VALIDITÀ TERRITORIALE**

L'assicurazione vale per tutto il Mondo

---

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

## **ESCLUSIONI**

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove o allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- b) gli infortuni direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non, guerra civile, insurrezione a carattere generale, salvo quanto previsto all'Articolo - Rischio Guerra;
- c) gli infortuni causati da ubriachezza alla guida di qualsiasi mezzo di locomozione;
- d) gli infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- e) gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;
- f) gli infortuni che siano la conseguenza di infezioni da armi batteriologiche o di contaminazioni da armi chimiche;
- g) le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizioni a radiazioni ionizzanti, non riconducibili a scopi scientifici e/o diagnostici - terapeutici oggetto dell'attività della Contraente.

---

**PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO**

## **CATEGORIE ASSICURATE**

### **Categoria A – Presidente/ Commissario straordinario**

La garanzia è riferita agli infortuni occorsi, all'assicurato nell'esercizio dell'attività professionale e non.

#### **Somme assicurate pro capite**

Morte	€	300.000,00
Invalità Permanente	€	300.000,00
Rimborso spese di cura	€	5.000,00

#### **Franchigie**

Nessuna

#### **Calcolo del Premio**

- premio imponibile pro-capite      come indicato nella Scheda Offerta Economica
- assicurati preventivati                n.1
- premio imponibile anticipato      come indicato nella Scheda Offerta Economica

---

**PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO**

**CAPITOLATO TECNICO per l' ASSICURAZIONE INFORTUNI a favore  
dell'ENTE AUTONOMO FIERE DI FOGGIA**

**Categoria B – Dirigenti**

La garanzia è riferita agli infortuni occorsi, agli Assicurati, durante lo svolgimento di qualsiasi incarico o mansione nonché nell'esercizio dell'attività professionale e non.

**Somme assicurate pro capite**

Morte 5 volte la RAL max  
€ 500.000,00

Invalità Permanente 6 volte la RAL max  
€ 600.000,00

Rimborso spese di Cura € 5.000,00

**Franchigie**

Nessuna franchigia

**Calcolo del Premio**

Ammontare retribuzioni

€ 90.000,00

Tasso imponibile

% come indicato nella Scheda Offerta Economica

---

**PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO**

**CAPITOLATO TECNICO per l' ASSICURAZIONE INFORTUNI a favore  
dell'ENTE AUTONOMO FIERE DI FOGGIA**

**Categoria C – Dipendenti in missione**

La garanzia è riferita agli infortuni subiti dai dipendenti durante lo svolgimento della trasferta o in adempimenti di servizio fuori ufficio, qualora sia autorizzato l'utilizzo di mezzi di trasporto, purché non intestati al PRA a nome della Contraente, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni relative.

Devono intendersi garantiti gli infortuni occorsi anche durante la salita e la discesa dai menzionati mezzi di trasporto e altresì in occasione delle operazioni necessarie alla ripresa della marcia del mezzo in caso di incidente stradale o guasto verificatosi durante il viaggio.

**Somme assicurate pro capite**

Morte	€	100.000,00
Invalidità Permanente	€	100.000,00

**Franchigie**

Resta convenuto che in caso di Invalidità Permanente non si farà luogo ad alcun indennizzo quando il grado di Invalidità Permanente accertato sia pari o inferiore al 3% (tre per cento); qualora sia superiore al 3% (tre per cento) l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

**Calcolo del Premio**

- premio imponibile per chilometro    come indicato nella Scheda Offerta Economica
- numero di chilometri preventivati    n. 10.000
- premio imponibile anticipato        come indicato nella Scheda Offerta Economica

---

**PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO**

**CAPITOLATO TECNICO per l' ASSICURAZIONE INFORTUNI a favore  
dell'ENTE AUTONOMO FIERE DI FOGGIA**

**Categoria D – Dipendenti a bordo dei mezzi dell'Ente**

La garanzia è riferita agli infortuni subiti dai dipendenti, che per ordine e conto della Contraente si trovano sui mezzi di proprietà della Contraente, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio. Devono intendersi garantiti gli infortuni occorsi anche durante la salita e la discesa dai menzionati mezzi di trasporto e altresì in occasione delle operazioni necessarie alla ripresa della marcia del mezzo in caso di incidente stradale o guasto verificatosi durante il viaggio.

**Somme assicurate pro capite**

Morte	€	100.000,00
Invalità Permanente	€	100.000,00

**Franchigie**

Resta convenuto che in caso di Invalità Permanente non si farà luogo ad alcun indennizzo quando il grado di Invalità Permanente accertato sia pari o inferiore al 3% (tre per cento); qualora sia superiore al 3% (tre per cento) l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

**Calcolo del Premio**

- premio imponibile per ogni veicolo come indicato nella Scheda Offerta Economica
- numero veicoli di proprietà e in dotazione alla Contraente n. 3
- premio imponibile anticipato come indicato nella Scheda Offerta Economica

---

**PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO**



**CAPITOLATO TECNICO per l' ASSICURAZIONE INFORTUNI a favore  
dell'ENTE AUTONOMO FIERE DI FOGGIA**

**LIMITI – SCOPERTI - FRANCHIGIE**

	Scoperti per sinistro	Franchigie per sinistro	Limiti indennizzo
<b>Categorie A- B-C-D-E</b>		Come indicato nelle rispettive schede	10.000.000 per sinistro
<b>Ernie e sforzi</b>			- massimo 5% somma assicurata in caso di ernia operato o operabile - massimo 10% somma assicurata in caso di ernia non operabile
<b>Calamità naturali</b>			10.000.000 per sinistro

---

**PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO**