

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI DIPENDENTI IN MISSIONE

Comune di Bisacchino

PREMESSA

Con la presente polizza il Comune di Bisacchino intende assicurare i suoi dipendenti di ruolo, contrattisti e LL.SS.UU. dagli infortuni che potessero occorrere loro durante le missioni che gli stessi svolgono per conto del Comune stesso e per i quali sono stati preventivamente autorizzati secondo i disciplinari e le norme in uso.

SOMME ASSICURATE (pro-capite):

in caso di Morte	€	100.000
in caso di Invalidità Permanente	€	150.000

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

- per "Assicurazione":** il contratto di assicurazione;
- per "Polizza":** il documento che prova l'assicurazione;
- per "Contraente":** il Comune di Bisacchino;
- per "Assicurato":** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- per "Società":** l'Impresa assicuratrice;
- per "Premio":** la somma dovuta dal Contraente alla Società;
- per "Rischio":** la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
- per "Missione"** viaggio compiuto dall'assicurato per conto del Contraente, per il quale sia stato preventivamente autorizzato;
- per "Sinistro":** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
- per "Indennizzo":** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- per "Broker":** Brosel Spa.

CALCOLO DEL PREMIO

Il premio da pagare viene calcolato in giornate / persona.

Il premio da pagare per ogni giornata in cui ogni assicurato si reca in missione è pari a €

Il Contraente paga in via anticipata la somma di € (pari a n° 50 giornate / persona) salvo conguaglio. Il premio anticipato è da considerarsi minimo comunque acquisito dalla Società.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Le seguenti condizioni dattiloscritte prevalgono su qualsiasi altra condizione a stampa

Art.1) Definizione di infortunio e oggetto dell'assicurazione

Premesso che è considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali, per conseguenza diretta ed esclusiva, abbiano determinato la morte o un'invalidità permanente.

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie esclusivamente quando si trova in missione per conto del contraente.

La garanzia decorre dal momento in cui l'Assicurato lascia la sua abitazione o il luogo di lavoro, qualsiasi cosa accada per ultima, e cessa quando egli fa ritorno alla sua abitazione o al suo luogo di lavoro, qualsiasi cosa accada per prima.

Sono considerati altresì infortuni purché non esclusi dal successivo Art. 2):

- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
- 2) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- 3) l'annegamento;
- 4) l'assideramento o il congelamento;
- 5) i colpi di sole o di calore;
- 6) le lesioni (esclusi gli infarti);
- 7) la folgorazione;
- 8) le conseguenze di morsi di animali o punture di insetti.

L'assicurazione comprende altresì gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza.

La Società liquida l'indennità convenuta soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente é 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. 2) Esclusioni

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio;
- b) da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- c) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- d) da operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da infortunio;
- e) da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;
- f) da eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'Art. 30) delle Condizioni Speciali;
- g) dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- h) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche;
- i) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore salvo che si tratti di regolarità pura;
- j) dalla pratica di paracadutismo e sport aerei in genere. parapendio, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A., salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, pugilato, sport estremi, nonché dalla pratica a livello professionistico di qualsiasi altra disciplina sportiva.

Art.3) Persone non assicurabili - Limite di età

a) La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, H.I.V, o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei; l'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. In caso di cessazione dell'assicurazione in corso la Società rimborsa all'Assicurato, la parte di premio imponibile già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della copertura e il termine del periodo di assicurazione per il quale era stato corrisposto il premio. Per le persone affette da epilessia l'assicurazione non vale limitatamente agli infortuni direttamente conseguenti al manifestarsi di un attacco della malattia stessa.

Il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio l'indennità per invalidità permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dall'art. 1.

b) La garanzia assicurativa si intende prestata senza limiti di età: tuttavia a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° anno di età, l'assicurazione potrà essere rinnovata con patto speciale previa presentazione, 30 giorni prima della scadenza stessa di certificato medico attestante buona salute.

Art. 4) Dichiarazioni dell'Assicurato / Contraente

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dal fornire dichiarazioni in merito al rischio.

Art. 5) Limiti territoriali

L'assicurazione è valida in tutto il mondo

Art. 6) Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre polizze per le stesse persone e per gli stessi rischi contemplati dalla presente polizza. La Società entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di cui sopra, può recedere dal contratto con un preavviso di trenta giorni.

I singoli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di tale comunicazione.

Art. 7) Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato / Contraente è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Compagnia o al Broker. Qualunque modificazione del contratto non è valida se non risulta da atto di variazione sottoscritto dalle Parti.

Art. 8) Variazione del rischio

In relazione anche a quanto previsto dall'art. 4 eventuali variazioni del rischio non possono in alcun modo inficiare la presente garanzia.

Art. 9) Morte - Beneficiari

La somma assicurata per il caso di Morte viene liquidata dalla Società agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.

Art.10) Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'Invalidità Permanente definitiva, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per tale garanzia, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 - per l'industria - e successive modificazioni con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di invalidità permanente previste dalla precitata 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.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% (cento per cento) della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.

La perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella predetta tabella l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, 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.

Il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'assicurato sono considerate permanentemente immutabili.

Art. 11) Cumulo di Indennità

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

Il diritto all'indennità per l'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 l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 12) Denuncia dell'infortunio - Obblighi relativi - Prova

La denuncia di ogni infortunio deve essere fatta alla Compagnia o al Broker entro quindici giorni dall'infortunio stesso o dal momento in cui l'Assicurato/Contraente o suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico.

Se l'infortunio risulta nella morte dell'Assicurato, la Società deve essere informata per iscritto nel più breve tempo possibile, comunque non oltre 30 giorni, anche per il tramite del Broker.

L'Assicurato è obbligato a mettersi sotto cure mediche immediatamente dopo l'infortunio, a seguire le prescrizioni mediche e a trattenersi dal commettere atti che possano ostacolare la cura e l'abilità di ricominciare il lavoro.

Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Art. 13) Controversie

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata ad un collegio di tre medici, a decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di Polizza.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto entro un mese dal giorno in cui la Società ha liquidato, ha offerto la liquidazione o ha respinto il sinistro, e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopodiché la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi due; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio Medico risiede presso l'Istituto di medicina legale più vicino all'Assicurato.

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

La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 14) Durata del contratto e pagamento del premio

L'assicurazione ha decorrenza dalle ore 24,00 del 28.6.2011 e scadenza il 28.6.2013 con pagamento annuale. Alla sottoscrizione della polizza il Contraente pagherà il premio per il periodo 28.6.2011 – 28.6.2012. Per tale periodo la polizza ha effetto immediato purché il relativo premio venga pagato entro 30 giorni, altrimenti le garanzie restano sospese sino alle ore 24.00 del giorno di ricezione del pagamento.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, ovvero dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti.

I premi devono essere pagati al Broker indicato in polizza oppure agli Assicuratori.

Il Contraente si riserva altresì la facoltà di prorogare il contratto alla scadenza per un periodo di ulteriori quattro mesi, notificando in tal senso alla Compagnia aggiudicataria detta richiesta di proroga almeno 30 giorni prima del termine del contratto.

Per tale ulteriore periodo di proroga la Compagnia, dovrà ottemperare nulla eccependo e potrà richiedere una quota di premio che non potrà comunque essere superiore ad 1/3 del premio annuale del contratto.

Art. 15) Recesso in caso di sinistro

Le Parti rinunciano alla facoltà di recesso in caso di sinistro.

Art. 16) Rinnovo del Contratto

Ad ogni ricorrenza annuale le parti hanno facoltà di disdetta mediante l'invio di raccomandata AR con preavviso di almeno 60 giorni.

Art. 17) Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in base ad elementi di rischio fluttuanti, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni periodo assicurativo secondo le risultanze delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio dei premi. A tale scopo entro novanta giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo devono essere forniti per iscritto alla Società i dati necessari.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate nei trenta giorni successivi alla ricezione della relativa comunicazione effettuata da parte della Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, o il pagamento delle differenze attive dovute, il premio versato in anticipo in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti per qualsiasi motivo, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Qualora il premio consuntivo risultasse superiore al 50% (cinquanta per cento) rispetto a quello anticipato, la Contraente acconsente che la Società modifichi quest'ultimo con effetto dall'annualità immediatamente successiva, portandolo ad importo non superiore al 75% dell'ultimo premio consuntivo.

Art. 18) Oneri fiscali

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

Art. 19) Competenza territoriale

Le Parti stabiliscono espressamente che per ogni controversia nascente dall'esecuzione o interpretazione del presente contratto o ad essa strettamente connessa sarà territorialmente competente il Foro di Palermo.

Art. 20) Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le vigenti norme di Legge.

Art. 21) Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di regresso che le compete per l'Art. 1916 Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 22) Obbligo di comunicazione dell'andamento tecnico

La Società si impegna a fornire al Contraente o al Broker entro tre mesi prima della scadenza di ogni annualità assicurativa l'andamento tecnico dello stesso, specificando:

- il n° dei sinistri aperti;
- il n° dei sinistri posti senza seguito;
- il n° dei sinistri pagati con i relativi importi;
- il n° dei sinistri riservati con i relativi importi.

Si prende atto che il rischio oggetto della presente polizza non ha subito sinistri nel periodo 2006 – 2011.

Art. 23) Morte presunta

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza e, in applicazione dell'Art. 60, comma 3) del Codice Civile o dell'Art. 211 del Codice della Navigazione, l'autorità giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponde ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Se dopo il pagamento dell'indennizzo, è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

Art. 24) Esposizione agli elementi

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dalle Condizioni di Polizza corrisponderà gli indennizzi dovuti per il caso di morte o di invalidità permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita di orientamento) l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Art. 25) Ernie traumatiche e da sforzo

L'Assicurazione è estesa alle ernie in oggetto. Pertanto si conviene che:

1. nel caso di ernia discale o addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 3% (tre per cento) della somma assicurata;
2. nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 6% (sei per cento) della somma assicurata.

Nel caso insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 13) delle Condizioni Generali di Assicurazioni.

Per tale estensione di garanzia non vengono applicate le franchigie previste in polizza.

Art. 26) Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

A parziale deroga dell'Art. 1900 del Codice Civile, sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato.

A parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato attivamente.

Art. 27) Infortuni occorsi durante il servizio militare

Per le sole garanzie morte e invalidità permanente, l'assicurazione resta valida durante il servizio militare di leva in tempo di pace o il servizio sostitutivo dello stesso, nonché durante i richiami per esercitazioni.

E' considerato servizio militare di leva anche quello prestato volontariamente in corpi militari o paramilitari per l'assolvimento dell'obbligo di leva, nonché il servizio civile.

Art. 28) Infortuni determinati da calamità naturali

A parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile, l'assicurazione è estesa agli infortuni determinati da movimenti tellurici nonché da eruzioni vulcaniche, alluvioni e inondazioni.

Resta convenuto che in caso di calamità naturale che colpisca più assicurati, l'esborso massimo per la Società non potrà comunque superare la somma di € 5.000.000 (cinquemilioni) per tutti gli indennizzi conseguenti ad infortunio. Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite indicato, le somme spettanti a ciascun Assicurato, o suo erede, saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra il detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

Art. 29) Rischio volo

Ferma restando l'esplicita esclusione dei voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aereoclubs, del Contraente o dell'Assicurato stesso, l'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati come passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare ed i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche.

Sono inoltre compresi gli eventuali infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'assicurato fosse stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

Resta espressamente convenuto che in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, a seguito del medesimo sinistro, un indennizzo superiore a € 5.000.000 qualunque sia il numero degli Assicurati viaggianti sull'aeromobile.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite indicato, le somme spettanti a ciascun Assicurato, o erede, saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra il detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

Art.30) Rischio guerra

L'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 15 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese.

Art. 31) Anticipo Indennizzo

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile fossero quantificabili, in via preventiva e secondo parere esclusivo della consulenza medica centrale della Società postumi di invalidità permanenti superiori al 20% della totale, la Società metterà a disposizione, quale anticipo indennizzo, un importo pari al 50% di quello presumibilmente indennizzabile con il massimo di €50.000.

tale acconto verrà conguagliato in sede di liquidazione definitiva, salvo recupero di quanto anticipato dalla Società nei casi di eventuale inoperatività della garanzia oppure di eventuali eccedenze pagate.

Art. 32) Clausola Broker

Alla Società BROSEL SPA - con sede in Biella Via XX Settembre 13 ed Ufficio in Palermo Via G. Leopardi, 78 – è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione, in qualità di Broker ai sensi della legge 7.9.2005 n. 209. Broker iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi al n° B000014424.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato.

La commissione spettante al Broker è fissata nel 15% da calcolarsi sul premio imponibile. Tale remunerazione non rappresenta in ogni caso un costo aggiuntivo per il Cliente in quanto parte dell'aliquota provvigionale riconosciuta dalla Società alla propria rete di vendita diretta.

CONDIZIONI PARTICOLARI
(sempre valide ed operanti)

Rimpatrio della salma

In caso di decesso avvenuto all'estero a seguito di evento indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa agli eredi, le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, entro il limite massimo di € 2.500.

Franchigia e valutazione speciale dell'Invalidità Permanente

A seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, l'indennizzo per invalidità permanente è calcolato applicando la percentuale di invalidità accertata – diminuita delle franchigie di seguito indicate – alle componenti di capitale nelle quali si intende suddivisa la somma assicurata per l'invalidità permanente totale:

- a) per la prima componente, pari a € 100.000 → nessuna franchigia
- b) per la seconda componente, da € 100.001 a € 150.000 → 5 %

In caso di invalidità permanente di grado superiore al 25 %(venticinque per cento) le franchigie di cui sopra si intende annullata.

Qualora l'Assicurato riporti postumi invalidanti pari o superiori al 60% (sessanta per cento) la Società corrisponderà il 100% della somma assicurata in polizza.

Per la valutazione della Invalidità permanente si farà riferimento alle tabelle INAIL (allegato n. 1 D.P.R. 30.6.1965 n. 1124).

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

Agli effetti degli Art. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare in modo specifico i seguenti Articoli delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 2 Esclusioni
- Art. 6 Altre assicurazioni
- Art. 7 Forma delle comunicazioni
- Art. 11 Cumulo di indennità
- Art. 13 Controversie
- Art. 16 Rinnovo del contratto

IL CONTRAENTE
