Procedura aperta, ai sensi del d. lgs. 163/2006,
per l'affidamento del servizio assicurativo relativo alla copertura infortuni
professionali ed extra-professionali per il personale
dell'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

CAPITOLATO TECNICO

CIG: 5117973CEA

INDICE

Premessa 3
Informazioni relative al rischio da assicurare 3
Collettività assicurata 3
Retribuzione annua stimata per il 2013 4
Statistica sinistri 4
Condizioni generali e particolari della copertura infortuni 5
CONDIZIONI GENERALI 5
Art. 1 Durata, effetto, rescissione e proroga del contratto 5
Art. 2 Altre assicurazioni 5
Art. 3 Rinuncia al diritto di rivalsa 5
Art. 4 Foro competente 5
Art. 5 Legge applicabile 5
Art. 6 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari 5
Art. 7 Trattamento dati 6
Art. 8 Buona fede 6
I RISCHI ASSICURATI 6
Art. 9 Rischi coperti 6
Art. 10 Inclusioni nella copertura 6
Art. 11 Capitali assicurati e massimali 7
Art. 12 Massimale nel caso di evento catastrofale 7
Art. 13 Rischio volo 7
Art. 14 Responsabilità civile del contraente 8
Art. 15 Estensione della garanzia alle ernie e alle lesioni muscolari da sforzo 8
Art. 16 Estensione ai danni estetici 8
Art. 17 Estensione al rischio di guerra. 8
Art. 18 Estensione territoriale. 8
Art. 19 Minorazioni preesistenti 8
Art. 20 Esonero denuncia infermità 8
Art. 21 Esclusioni 9
LA PRESTAZIONE DEL CONTRAENTE: IL PREMIO 9
Art. 22 Determinazione e pagamento del premio 9
Art. 23 Denuncia dell'infortunio e obblighi in caso di sinistro 10
LE PRESTAZIONI DELL'ASSICURATORE: L'INDENNIZZO 10
Art. 24 Criteri di valutazione dell'invalidità permanente 10
Art. 25 Infortuni extra-professionali: franchigia assoluta per invalidità permanente 11
Art. 26 Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio 11
Art. 27 Indennizzo in caso di morte 11
Art. 28 Pagamento dell'indennizzo e anticipazione sulla liquidazione 12
Art. 29 Condizioni speciali per Consiglieri, Segretario Generale e Dirigenti 12
Art. 30 Clausola arbitrale 12
Art. 31 Obbligo d'informazioni 12
CONDIZIONI AGGIUNTIVE DI ASSISTENZA 13
Art. 32 Servizio di assistenza alla persona 13
Art. 33 Rientro sanitario a seguito d'infortunio 13
Art. 34 Rimborso spese di viaggio di un familiare all'estero 13
Art. 35 Biglietto di viaggio per accompagnatore di minori all'estero 14
Art. 36 Trasporto della salma 14
Art. 37 Invio medicinali urgenti irreperibili all'estero 14
Art. 38 Rimborso spese supplementari a seguito di soggiorno prolungato all'estero per cause di forza maggiore 14

Premessa

L'appalto di servizi assicurativi, definito nell'ambito del presente Capitolato, si prefigge l'obiettivo di affidare al soggetto aggiudicatario della gara la copertura del rischio infortuni professionali ed extra-professionali per il personale dell'IVASS, per un triennio.

L'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - è un Ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, istituito (in sostituzione dell'ISVAP, al quale è succeduto in tutte le funzioni, le competenze ed i poteri) con il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, al fine di assicurare la piena integrazione dell'attività di vigilanza nei settori finanziario e assicurativo anche attraverso un più stretto collegamento con la vigilanza bancaria. All'IVASS è affidato l'esercizio di funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione e riassicurazione, italiane ed estere, che esercitano l'attività nel territorio della Repubblica italiana, dei gruppi assicurativi e dei conglomerati finanziari nei quali tali imprese sono incluse (c.d. vigilanza supplementare) nonché di tutti gli altri operatori del settore, quali gli intermediari assicurativi e riassicurativi (agenti, broker e loro collaboratori).

L'attività svolta dall'IVASS, si sostanzia principalmente in:

- verifiche documentali, ispezioni, controlli sulle strutture vigilate;
- partecipazioni ad organismi internazionali;
- studi settoriali;
- gestione dei reclami del pubblico;
- organizzazione e tenuta della banca dati sinistri r.c. auto;
- repressione dell'abusivismo.

L'unica sede dell'Autorità è sita in Roma – Via del Quirinale 21.

Nell'ambito del presente Capitolato Tecnico, dopo una breve indicazione delle principali informazioni necessarie ad una corretta identificazione e quotazione del rischio da assicurare, vengono definite le condizioni generali e particolari del contratto assicurativo che sarà sottoscritto con il concorrente aggiudicatario della presente procedura di affidamento.

Informazioni relative al rischio da assicurare

Di seguito, al fine di fornire alcune informazioni necessarie alla quotazione del rischio, vengono illustrati i dati relativi alla collettività assicurata, con distinta evidenza delle unità da assicurare, della loro composizione numerica attuale e del monte retributivo annuo presunto (da considerare ai fini della quotazione e dell'aggiudicazione), nonché alcuni dati statistici concernenti l'attuale copertura assicurativa, che avrà decorrenza a far data dal 1° settembre 2013.

<u>Collettività assicurata</u>

La collettività assicurata contro il rischio di infortuni professionali ed extra-professionali è costituita da tutti i dipendenti IVASS che sono individuati nel libro matricola (dirigenti e altro personale non dirigente), nonché i Consiglieri e il Segretario Generale come previsti dallo Statuto dell'IVASS. Alla data del 2 maggio 2013, la collettività da assicurare si compone di 365 unità, di cui 31 unità tra dirigenti, Segretario Generale e Consiglieri e 334 unità tra restante personale.

Retribuzione annua

A fronte della collettività sopra indicata, il monte retributivo presunto annuo da considerare ai fini della quotazione e dell'aggiudicazione della gara è pari a 26.545.000,00 euro.

Statistica sinistri

Di seguito, si riportano i principali dati relativi alla situazione della sinistralità osservata nell'ultimo biennio in relazione alla copertura assicurativa attualmente operante:

Annualità	Sinistri Denunciati	Riservati		Liquidati		Senza Seguito	Aperti da quantificare
		Numeri	Importi	Numeri	Importi		
2011	**16**	7	33.000,00	4	18.954,35	5	0
2012	**26**	15	86.900,00	7	53.967,00	2	2

Condizioni generali e particolari della copertura infortuni

CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 Durata, effetto, rescissione e proroga del contratto

La durata del presente contratto è fissata in anni 3 (tre), con effetto dalle ore 00.00 del 1° settembre 2013 e scadenza alle ore 24.00 del 31 agosto 2016, con scadenze annuali intermedie al 31 agosto di ciascun anno e non è automaticamente prorogabile.

La copertura assicurativa non si sospende, anche se il pagamento del premio è successivo alla data di decorrenza, fermo il diritto della Società di chiedere gli interessi di mora per ritardato pagamento oltre il quindicesimo giorno dalla scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale mediante comunicazione raccomandata inviata alla Società almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza.

Alla scadenza definitiva del contratto, il Contraente ha altresì facoltà, entro 30 (trenta) giorni antecedenti la scadenza, di chiedere una proroga temporanea del contratto stesso, per un periodo di 180 (centottanta) giorni decorrenti dalla scadenza, finalizzata all'espletamento o al completamento della procedura di aggiudicazione della nuova copertura assicurativa. In tal caso la Società si impegna fin d'ora, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio, a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in corso.

Art. 2 Altre assicurazioni

Il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre società.

Art. 3 Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia all'azione di rivalsa nei confronti dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto.

Art. 4 Foro competente

In caso di controversia, è competente in via esclusiva il Foro ove ha sede il Contraente.

Art. 5 Legge applicabile

Per quanto non espressamente richiamato nelle presenti condizioni, che in caso di discordanza o di dubbia interpretazione verranno interpretate in maniera più favorevole all'Assicurato, valgono le disposizioni della legge italiana.

Art. 6 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e integrazioni, la Società assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla suddetta legge, pena la nullità assoluta del presente contratto e le conseguenze ivi previste.

Art. 7 Trattamento dati

Ai sensi del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche e integrazioni, le parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 8 Buona fede

Qualora il Contraente abbia in buona fede omesso di fornire o fornito indicazioni inesatte o incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

I RISCHI ASSICURATI

Art. 9 Rischi coperti

La copertura assicurativa riguarda:
1) morte dell'Assicurato;
2) invalidità permanente, totale o parziale, dell'Assicurato, conseguente a un infortunio occorso durante lo svolgimento:
   a) dell'attività professionale;
   b) di qualsiasi altra attività extra-professionale connessa alle evenienze della vita privata e sociale.

Per infortunio s'intende, salva diversa specificazione, un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, produttivo di lesioni corporali aventi per conseguenza la morte o un'invalidità permanente totale o parziale.

La garanzia assicurativa comprende l'infortunio occorso all'Assicurato durante il tragitto dall'abitazione, anche occasionale, al luogo di lavoro e viceversa, per il tempo necessario a compiere il percorso per via ordinaria o con gli abituali mezzi di locomozione, privati, pubblici o di servizio (rischio in itinere). Per luogo di lavoro s'intende la sede del Contraente e ogni altro luogo ove l'Assicurato sia tenuto a portarsi per svolgere la propria attività.

Art. 10 Inclusioni nella copertura

Sono oggetto di copertura tutti gli eventi, non espressamente esclusi, aventi le caratteristiche richieste dalla definizione d'infortunio.

Sono considerati infortuni, a titolo esemplificativo e non limitativo, anche gli infortuni conseguenti o derivanti all'Assicurato dagli eventi seguenti:

– inondazioni, alluvioni, allagamenti, straripamenti, movimenti tellurici, caduta di fulmini , eruzioni vulcaniche ed altri eventi naturali;

- insurrezioni, tumulti popolari, vandalismo, aggressioni, scioperi, sommosse, sabotaggio, attentati, azioni coercitive di terzi e atti violenti anche dovuti a movente politico, sociale, sindacale o a terrorismo, ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;
- atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- annegamento;
- assideramento e/o congelamento, colpi di sole, di calore o di freddo ed influenze termiche ed atmosferiche;
- lesioni corporali causate da contatto improvviso con sostanze corrosive;
- asfissia non di origine morbosa, soffocamento da ingestione di solidi, sostanze e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- intossicazione anche non avente origine traumatica;
- avvelenamenti acuti e lesioni derivanti da ingestione e/o assorbimento di cibo o altre sostanze;
- infezioni o avvelenamenti causati da morsi di animali, da punture d'insetti e da vegetali;
- folgorazione;
- stati di malore, di incoscienza o vertigini.

Art. 11 Capitali assicurati e massimali

I capitali assicurati, per gli appartenenti alla collettività del personale assicurato individuata al successivo art. 23, sono così distinti:

1) *Consiglieri, Segretario Generale e Dirigenti:*
   Cinque volte la retribuzione annua in caso di morte con il massimo di € 1.000.000,00.
   Fino a sei volte la retribuzione annua in caso d'invalidità permanente con il massimo di € 1.200.000,00.
2) *Altri dipendenti:*
   Cinque volte la retribuzione annua in caso di morte con il massimo di € 500.000,00.
   Fino a sei volte la retribuzione annua in caso d'invalidità permanente con il massimo di € 600.000,00.

Art. 12 Massimale nel caso di evento catastrofale

Il massimale per evento è complessivamente pari a € 10.000.000,00, fatti salvi i rischi volo e responsabilità civile. Nel caso in cui gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano tale limite, l'indennizzo spettante a ciascun Assicurato sarà ridotto in proporzione delle singole somme assicurate.

Art. 13 Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei su velivoli od elicotteri, esclusi quelli:

- su aeromobili di aeroclub;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, ultraleggeri, deltaplani, mezzi per il parapendio.

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa dal momento in cui ne è disceso.

I massimali rimborsabili sono, per il caso di morte e per il caso d'invalidità permanente:

- per persona € 1.200.000,00;
- complessivamente per aeromobile quindici volte il massimale individuale. In tale limite rientrano i capitali di altre polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente che includono il rischio volo.

Art. 14 Responsabilità civile del contraente

La garanzia assicurativa riguarda la copertura dell'infortunio causato da colpa del Contraente nei confronti sia degli Assicurati sia dei terzi.

La presente garanzia vale solo per l'eventuale eccedenza del danno rispetto al massimale assicurato con la polizza di responsabilità civile e fino a 1/4 dei massimali di questa polizza.

Il massimale per evento catastrofale della presente garanzia è pari a € 20.000.000.

Art. 15 Estensione della garanzia alle ernie e alle lesioni muscolari da sforzo

L'assicurazione è estesa alle ernie e alle lesioni muscolari da sforzo. Qualora l'ernia non sia operabile secondo parere medico, sarà corrisposta un'indennità, a titolo di invalidità permanente, non superiore al 10% della relativa somma assicurata.

Art. 16 Estensione ai danni estetici

In caso d'infortunio con conseguenze di carattere estetico, che non risulti altrimenti indennizzabile ai termini del presente contratto, saranno rimborsate le spese sostenute per cure, applicazioni e interventi di chirurgia plastica ed estetica effettuati allo scopo di ridurre o eliminare il danno estetico, sino a un importo pari nel minimo a € 500,00 e nel massimo a € 5.000,00.

Art. 17 Estensione al rischio di guerra.

La garanzia è estesa agli infortuni avvenuti all'estero derivanti da stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità, per il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

Art. 18 Estensione territoriale.

L'assicurazione vale per tutto il mondo. Le prestazioni pecuniarie sono corrisposte in euro e in Italia.

Art. 19 Minorazioni preesistenti

Le minorazioni non sono indennizzabili quando imputabili a preesistenti condizioni fisiche e patologiche.

Art. 20 Esonero denuncia infermità

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti o che dovessero in seguito sopravvenire.

Art. 21 Esclusioni

Sono esclusi dalla copertura assicurativa gli infortuni derivanti da:

1. guida e uso di mezzi di locomozione subacquei ed aerei, salvo quanto specificamente previsto per il rischio volo;
2. pratica dei seguenti sport: pugilato, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al terzo grado della scala UIAA senza accompagnamento di esperto che abbia effettuato più scalate di pari difficoltà, salti dal trampolino con sci o idroscì nonché sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia svolta isolatamente, paracadutismo o sport aerei in genere;
3. corse o gare, con relative prove ed allenamenti, cui l'Assicurato partecipi a titolo non puramente ricreativo o che comporti l'impiego di animali, di veicoli in genere, di natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura o a carattere prevalentemente escursionistico;
4. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche.

L'assicurazione non è inoltre operante per:

1. infortuni derivanti da dolo o da azioni delittuose dell'Assicurato;
2. operazioni chirurgiche, accertamenti, cure, trattamenti od interventi medici non resi necessari a seguito di infortunio;
3. persone con età superiore a 75 anni; per coloro che raggiungano tale età nel corso del contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità sino alla successiva scadenza annuale del premio.

LA PRESTAZIONE DEL CONTRAENTE: IL PREMIO

Art. 22 Determinazione e pagamento del premio

Il parametro di riferimento per il calcolo del premio è costituito dalla retribuzione annuale erogata a ciascun Assicurato.

Il premio è determinato su base annuale.

La corresponsione del premio avverrà con le seguenti modalità:

- il premio provvisorio, da pagarsi al momento della sottoscrizione del contratto, e successivamente entro la scadenza delle annualità, sarà commisurato al 50% di quello calcolato moltiplicando il tasso di premio lordo all'ammontare globale delle retribuzioni di riferimento;
- il saldo a conguaglio sarà regolato successivamente alla trasmissione, nei tempi di seguito specificati, delle retribuzioni erogate.

Per le persone che entrano o escono dalla copertura saranno considerati i ratei di premio in ragione di 1/365 del premio annuale imponibile per ogni giorno di copertura. I conguagli di premio avverranno ad ogni scadenza di annualità.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate e comunicherà:

- entro 60 (sessanta) giorni successivi alla scadenza di ogni annualità, l'ammontare delle retribuzioni di competenza di ciascun Assicurato erogate nel periodo di copertura.
- di volta in volta, i nominativi delle persone di nuova assunzione o che hanno cessato l'attività, con indicazione della categoria di appartenenza.

Per retribuzione s'intende quanto l'Assicurato percepisce, al lordo delle ritenute, a compenso delle sue prestazioni. Sono compresi tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo e ricorrente, i premi di produzione ed ogni altro compenso anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti a carattere eccezionale.

Il premio, al lordo dell'imposta, dovrà essere distinto, per ciascun Assicurato, fra parte destinata alla copertura del rischio professionale e parte destinata alla copertura del rischio extra-professionale.

Art. 23 Denuncia dell'infortunio e obblighi in caso di sinistro

La denuncia d'infortunio deve essere presentata, dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro il termine di 60 (sessanta) giorni dall'accadimento, salvo impedimenti obbiettivi.

La denuncia d'infortunio, che deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento ed essere corredata dal certificato medico, deve essere inviata alla Società nel termine di 60 (sessanta) giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto possibilità.

La Società può richiedere al Contraente tutte le informazioni di cui lo stesso è in possesso per ragioni di ufficio, e fornibili nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali.

In caso d'invalidità permanente, dovrà fornirsi alla Società idonea certificazione medica, con l'indicazione del grado se l'invalidità è parziale.

In caso di decesso, dovrà fornirsi alla Società il certificato di morte e il certificato medico attestante la causa del decesso.

LE PRESTAZIONI DELL'ASSICURATORE: L'INDENNIZZO

Art. 24 Criteri di valutazione dell'invalidità permanente

L'indennità è calcolata sulla somma assicurata secondo la tabella delle percentuali d'invalidità di cui all'allegato 1 al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (con esclusione delle invalidità conseguenti a malattie professionali), approvata con D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni intervenute fino alla data della stipula della polizza, salvo franchigia per infortuni extra-professionali.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazioni, le percentuali richiamate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica

e funzionale di più organi o arti, l'indennità è stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti a ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

L'invalidità almeno pari all'80% è considerata totale.

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

In caso di mancinismo all'arto superiore sinistro, saranno attribuite le percentuali previste per l'arto destro e viceversa.

L'eventuale indennizzo, compreso il caso di morte, sarà rapportato alla retribuzione effettiva degli ultimi 12 (dodici) mesi precedenti l'accadimento del sinistro, ovvero, in assenza, a una retribuzione annualizzata, calcolata in base alla retribuzione di competenza dei mesi di erogazione.

Art. 25 Infortuni extra-professionali: franchigia assoluta per invalidità permanente

Se il grado d'invalidità permanente non è maggiore del 3%, non si dà luogo a indennizzo.

Se il grado d'invalidità permanente è maggiore del 3% e non maggiore del 10%, l'indennizzo è pari a 1,375% per ogni punto d'invalidità eccedente il 3%.

Se il grado d'invalidità permanente è maggiore del 10%, non opera alcuna franchigia.

Art. 26 Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio

E' garantito il rimborso delle sole spese non riconosciute dal S.S.N., nel limite dell'80% della spesa totale, sino a concorrenza del massimale di € 5.000,00.

Il rimborso riguarda, in particolare:
- le spese per gli accertamenti diagnostici;
- le spese per gli onorari dei medici nonché, in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, per i diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento;
- le spese per le cure, per i medicinali, per i trattamenti fisioterapici, rieducativi e per le cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera);
- le spese di degenza;
- le spese di trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'istituto di cura o all'ambulatorio e viceversa.

Art. 27 Indennizzo in caso di morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, la Società liquiderà l'indennità garantita in caso di morte se la morte avviene entro 90 (novanta) giorni da quello dell'infortunio, altrimenti liquiderà la prestazione per invalidità totale che, in ogni caso, non si cumula con quella caso morte e integra l'eventuale prestazione parziale.

La Società liquiderà la prestazione anche nel caso in cui il corpo dell'Assicurato non sia ritrovato e si presuma il decesso. La liquidazione avverrà dopo 6 (sei) mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi di legge.

Art. 28 Pagamento dell'indennizzo e anticipazione sulla liquidazione

La Società provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro 30 (trenta) giorni dalla presentazione della documentazione di cui all'art. 23.

In caso d'insufficienza della documentazione presentata, la Società deve farne richiesta entro 30 (trenta) giorni.

E' possibile richiedere anticipi nella misura massima del 50% del presumibile valore d'indennizzo, quando l'invalidità superi il 15% in base alla documentazione acquisita e siano trascorsi 120 (centoventi) giorni dalla denuncia.

Art. 29 Condizioni speciali per Consiglieri, Segretario Generale e Dirigenti

Quando, in conseguenza d'infortunio, l'attitudine del Consigliere, del Segretario Generale e del Dirigente sia ridotta a meno del 50% e non sia più obbiettivamente possibile la prosecuzione della rispettiva attività e quindi del rapporto di lavoro con il Contraente, l'indennità sarà liquidata al 100% del capitale assicurato per il caso di invalidità permanente, fermo restando che non è indennizzabile quanto imputabile a preesistenti condizioni fisiche e patologiche.

Art. 30 Clausola arbitrale

Le divergenze sul grado d'invalidità permanente sono demandate a un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il collegio dei medici.

Il collegio medico risiede nella località scelta consensualmente tra le parti; in caso di disaccordo, il collegio medico risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

E' data facoltà al collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a epoca da definirsi dal collegio stesso, nel qual caso il collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo.

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

Art. 31 Obbligo d'informazioni

La Società è tenuta a fornire al Contraente, entro 60 (sessanta) giorni dalla scadenza di ogni annualità, i dati afferenti l'andamento del rischio secondo lo schema riprodotto nell'allegato 1 alla presente polizza.

Il Contraente può richiedere alla Società, in qualsiasi altra occasione, un aggiornamento dei suddetti dati, che saranno forniti dalla Società non oltre il medesimo termine di cui sopra a decorrere dalla data della richiesta.

Le parti convengono di mettere reciprocamente a disposizione le informazioni che dovessero rendersi necessarie per un'applicazione spedita e agevole del contratto.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE DI ASSISTENZA

Art. 32 Servizio di assistenza alla persona

Le prestazioni sono operanti per tutti gli eventi indennizzabili ai termini di polizza indipendentemente dalle garanzie prescelte e sempreché si siano verificati oltre il raggio di 50 (cinquanta) chilometri dal domicilio in Italia dell'Assicurato.

Oltre agli eventi non indennizzabili ai termini di polizza, valgono le seguenti esclusioni:

- spese di trasporto e rientro relativo a infermità che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto;
- le prestazioni per le quali l'Assicurato non presenta una adeguata documentazione sugli eventi che hanno dato luogo alla prestazione stessa, nonché sui relativi effettivi esborsi in denaro.

La Società potrà fornire direttamente l'assistenza previa comunicazione dell'Assicurato.

Art. 33 Rientro sanitario a seguito d'infortunio

Qualora le condizioni di salute dell'Assicurato lo richiedano, sarà fornito il servizio di trasporto presso una struttura ospedaliera in Italia o presso il proprio domicilio (sia esso all'estero o in Italia). Lo stato di tale necessità sarà concordato tra il medico curante dell'Assicurato e il medico della Società.

Il trasporto sarà effettuato con il mezzo (incluso l'aereo sanitario attrezzato) che i sanitari riterranno più idoneo secondo lo stato di salute del paziente.

Nell'assistenza è incluso, se necessario, anche l'accompagnamento di un medico o infermiere durante il viaggio.

Il trasporto da paesi extra-europei sarà effettuato unicamente con aerei di linea.

Art. 34 Rimborso spese di viaggio di un familiare all'estero

Qualora l'infortunio abbia determinato il ricovero dell'Assicurato all'estero e ne renda impossibile il rientro presso il proprio domicilio prima di 10 (dieci) giorni, sarà organizzato o rimborsato ad un familiare residente in Italia il viaggio di andata e ritorno con biglietto aereo (di classe economica ovvero di classe equivalente a quella del biglietto originario) o ferroviario (di prima classe), escluse le spese di soggiorno, al fine di accudire l'Assicurato stesso.

La Società, qualora abbia provveduto ad organizzare il viaggio per il familiare a proprie spese, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo o ferroviario non utilizzato.

Art. 35 Biglietto di viaggio per accompagnatore di minori all'estero

Qualora, a seguito d'infortunio, l'Assicurato sia ricoverato per un periodo superiore a 10 (dieci) giorni e si trovi all'estero congiuntamente a un figlio minore di 15 (quindici) anni che non fosse più in grado di accudire, sarà organizzato o rimborsato il viaggio di andata e ritorno con biglietto aereo (di classe economica ovvero di classe equivalente a quella del biglietto originario) o ferroviario (di prima classe) ad un parente residente in Italia affinché quest'ultimo possa prendersi cura del minore.

La Società, qualora abbia provveduto ad organizzare il viaggio per il familiare a proprie spese, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo o ferroviario non utilizzato.

Art. 36 Trasporto della salma

Qualora l'infortunio determini il decesso all'estero dell'Assicurato, saranno rimborsate tutte le spese per il rimpatrio della salma fino al limite massimo di € 3.000,00 se il rimpatrio avviene in Europa e di € 6.000,00 in caso di rimpatrio da paesi extra-europei.

Art. 37 Invio medicinali urgenti irreperibili all'estero

Qualora l'Assicurato si trovi all'estero ed il medico curante ritenga indispensabile la somministrazione di taluni farmaci di fabbricazione italiana, ma irreperibili nel paese ove si trova momentaneamente l'assistito, la Società, tenuto conto delle norme sanitarie vigenti nei paesi interessati, provvederà al recapito più celere ed idoneo possibile di detti medicinali.

Tutte le spese di ricerca, acquisto, spedizione, diritti doganali, saranno a carico della Società, la quale resterà comunque manlevata da ogni responsabilità dovuta a ritardi conseguenti alla momentanea irreperibilità del medicinale o la sua assoluta irreperibilità.

Art. 38 Rimborso spese supplementari a seguito di soggiorno prolungato all'estero per cause di forza maggiore

Qualora su prescrizione medica a seguito d'infortunio, l'Assicurato, che si trovi momentaneamente all'estero, non sia in grado di iniziare il viaggio di ritorno al proprio domicilio alla data stabilita, la Società provvederà al pagamento diretto o al rimborso delle spese di soggiorno fino a un periodo massimo di cinque giorni per un massimale giornaliero di € 200,00.

Allegato 1

Numero d'ordine del sinistro	
Data di accadimento	
Data di denuncia	
Età dell'assicurato	
Massimale assicurato per il caso d'invalidità permanente	
Descrizione sintetica dell'infortunio	
Tipologia di infortunio (Professionale / Extra-professionale)	
Punti d'invalidità accertati comprensivi della franchigia	
Punti d'invalidità riconosciuti al netto della franchigia	
Data del pagamento o della chiusura senza seguito	
Importo pagato per l'infortunio	
Importo riservato per l'infortunio	
Importo pagato per le garanzie accessorie	
Franchigia per le garanzie accessorie	