



**Autorità di Sistema Portuale
del Mare Adriatico Orientale
Porti di Trieste e Monfalcone**

**CAPITOLATO
INFORTUNI CUMULATIVA**



Art. 1 - Durata dell'assicurazione

L'assicurazione è stipulata per la durata di mesi 48 con effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2019 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2023.

È facoltà del contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza del contratto, richiedere alla società una proroga della presente assicurazione fino a 120 giorni immediatamente successivi a tale scadenza o per il maggior periodo richiesto, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale. La società si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

Art. 2 - Condizioni generali

Le presenti condizioni prevalgono e sostituiscono le condizioni generali e/o particolari previste nel testo adottato dall'assicuratore. Per quanto non normato nel presente capitolato si rinvia alla legge e residualmente all'ultimo testo di riferimento ANIA.

Art. 3 - Pagamento del premio annuale

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, a prescindere dal pagamento del premio, che dovrà essere comunicato, a pena della sospensione della garanzia, a mezzo pec di incasso entro 90 giorni dalla data di effetto, sempreché i semplici corretti siano regolarmente pervenuti almeno 30 giorni prima. Se pervenuti successivamente, il termine della comunicazione di 90 giorni della pec di incasso decorre dal giorno di effettiva ricezione dei semplici.

Il termine indicato vale anche per le rate successive e quindi decorre dall'effettivo ricevimento dei titoli di quietanza o di appendici sostitutive.

Il pagamento di eventuali premi di regolazione verrà effettuato entro 90 giorni dal ricevimento dell'appendice di conguaglio. I termini di registrazione e di pagamento sono i medesimi dei titoli di polizza.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Agenzia delle Entrate - Riscossione, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio.

Art. 4 - Dichiarazioni inesatte del Contraente

L'Assicuratore presta la garanzia e determina il premio sulla base delle dichiarazioni del Contraente.

L'omissione della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le incomplete od inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso della stessa, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, purché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano state rese in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere all'Assicuratore il maggior premio in proporzione al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Le dichiarazioni inesatte e le omissioni fatte con dolo possono comportare o il mancato pagamento del danno o un pagamento ridotto, nonché l'annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1892 C.C.



Art. 5 - Clausola broker

La gestione del contratto è affidato per l'intera durata dello stesso alla società AFI CURCI SPA BROKER DI ASSICURAZIONE RUI n. B000062428 con sede legale in Trieste, Riva Nazario Sauro n. 2. Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione così come il pagamento dei premi (i cui termini di cui sopra valgono per entrambi) saranno svolti, per conto del contraente, dal Broker, con manleva per il Contraente. L'Assicuratore dà atto che, agli effetti delle condizioni normative tutte della polizza in oggetto, ogni comunicazione scritta anche in formato elettronico con data certa fatta dal contraente e/o assicurato al Broker, s'intenderà come fatta all'Assicuratore, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker all'Assicuratore, in nome e per conto del Contraente e/o Assicurato, si intenderà fatta agli stessi e viceversa.

Art. 6 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha diritto di recedere dalla Polizza con preavviso di 120 giorni.

Il recesso è ammesso solo in caso di rapporto negativo tra sinistri liquidati e premi imponibili.

In caso di recesso dell'Assicuratore, questo ha l'obbligo di proporre una quotazione di mantenimento della copertura.

In caso di non accettazione da parte del Contraente, entro 30 giorni dalla data di formalizzazione della proposta, l'Assicuratore rimborserà al Contraente la quota di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 7 - Coassicurazione

Qualora la società delegataria non detenga in proprio la totalità del rischio, l'assicurazione può essere ripartita per quote tra le altre società. In tal caso le coassicuratrici conferiscono mandato collettivo speciale con rappresentanza alla Delegataria per l'esecuzione del contratto e gestione delle vertenze legali e il domicilio ad ogni fine di legge sarà quello delle Delegataria.

Pertanto, l'attività svolta dalla Delegataria in esecuzione della polizza impegna anche le coassicuratrici. La società delegataria dà atto, con la sottoscrizione del contratto, che le Coassicuratrici le hanno dato mandato di sottoscriverlo anche in nome e per conto loro, rendendolo valido ed operativo anche per esse, in relazione alle quote da ciascuna accettata, secondo quanto risultante nell'apposito prospetto di polizza.

L'assicurazione viene ripartita per quote tra Società delegataria e Società coassicuratrici. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota, quale risulta dal contratto e nel rispetto della normativa relativa al medesimo che ogni società partecipante ha accettato. In caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi. Si conviene fra le parti contraenti che l'attività svolta dalla Delegataria in esecuzione della polizza impegna anche le coassicuratrici, per la parte di loro pertinenza.

Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna ciascuna di esse secondo quanto sopra riportato.



Art. 8 – Colpa Grave

A parziale deroga delle condizioni generali di assicurazione, la società assicuratrice risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia determinati da “colpa grave” dell'assicurato (anche nell'eventuale sua veste di contraente) e da “colpa grave” e/o “dolo” delle persone di cui l'assicurato deve rispondere a norma di legge.

A maggior dettaglio di quanto indicato al precedente comma, la colpa grave dell'assicurato e la colpa grave e/o il dolo delle persone di cui l'assicurato deve rispondere a norma di legge si intende estesa anche all'inadempimento colposo dell'obbligo di avviso o di salvataggio ai sensi dell'art. 1914 Codice Civile, con conseguente rinuncia da parte dell'assicuratore alle facoltà di cui all'art. 1915 Codice Civile, eccetto il caso di dolo dell'assicurato (anche nell'eventuale sua veste di contraente).

Art. 9 – Descrizione del rischio oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione copre, nei limiti delle somme assicurate, i casi di morte, invalidità permanente totale o parziale cagionati in modo diretto ed esclusivo da qualsiasi evento dovuto a causa fortuita, esterna e immediata, che produca lesioni somatiche obiettivamente constatabili all'organismo dell'assicurato, comprese le menomazioni psichiche, purché causate da lesioni cerebrali organiche obiettivamente.

La copertura assicurativa opera anche se l'evento è derivante da:

- asfissia e/o soffocamento non di origine morbosa;
- avvelenamento da ingestione e/o assorbimento di sostanze;
- annegamento da qualsiasi causa determinato, assideramento e/o congelamento;
- fulmine, grandine, tempesta di vento, colpi di sole e/o di calore ed ogni altra influenza termica e/o atmosferica, frane, valanghe, slavine e calamità naturali in genere;
- scariche elettriche, contatto con acidi e corrosivi in genere;
- legittima difesa e/o atti di solidarietà umana;
- insurrezioni, tumulti popolari, scioperi e/o serrate, aggressioni, atti violenti con motivazioni politiche e/o sociali, attentati, rapine, scippo, sequestro di persona anche tentato e ogni atto contro cose o persone penalmente perseguibile, sempre che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva o volontaria;
- imperizia, imprudenza, negligenza e/o colpa grave, violazione di leggi e regolamenti;
- stato di malore, incoscienza, sonnolenza, purché non derivanti dall'uso di sostanze alcoliche, stupefacenti o simili.

Sono inoltre compresi in garanzia:

- le lesioni e/o le infezioni acute obiettivamente accertate che derivino a titolo esemplificativo e non limitativo da aggressioni di animali, punture di insetti con esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche rese necessarie da infortunio;
- gli infortuni subiti dall'assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione;
- gli infortuni derivanti dallo stato di guerra (dichiarata e non) e/o insurrezione armata e/o guerra civile, per il periodo massimo di 15 giorni dall'inizio delle ostilità o della insurrezione, se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dagli eventi di cui sopra mentre si trovava all'estero in un paese sino ad allora in pace;



- gli infortuni derivanti dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore con esclusione di aeromobili e corpi subacquei, a condizione che l'assicurato sia in possesso di abilitazione alla guida prescritta;
- gli infortuni derivanti da pressione o depressione dell'aria e dell'acqua.

Art. 10 – Morte

L'indennità per il caso di morte è dovuta se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio; la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte.

In difetto di designazione, la Società liquida detta somma, in parti uguali, agli eredi.

Art. 11 – Morte presunta

Se, in caso di affondamento o naufragio di nave o caduta di aeromobile durante viaggi compresi in garanzia, sempre che risulti accertata dall'Autorità Giudiziaria la presenza a bordo dell'assicurato e comunque a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'assicurato non venga trovato e si presuma il decesso, la Società liquiderà l'indennità prevista per il caso di morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ex artt. 60 e 62 Codice Civile.

Art. 12 – Invalidità permanente

Per la liquidazione dell'Invalidità Permanente verranno applicate le percentuali previste dalla tabella e relative note contenute nell'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965, n. 1124 (tabella Inail), con applicazione da parte della Società di una franchigia pari al 3% oltre i primi Euro 125.000,00.

Qualora l'Invalidità Permanente risarcibile a termini di polizza non renda più obiettivamente possibile la prosecuzione del proprio lavoro o vi sia una riduzione permanente della capacità lavorativa generica in misura non inferiore al 50%, verrà indennizzata con il 100% della somma assicurata.

Se l'assicurato risulta essere mancino le percentuali previste per l'arto destro varranno per l'arto sinistro.

Art. 13 – Ernie, sforzi muscolari e tendinei

L'assicurazione copre le conseguenze di sforzi muscolari e tendinei aventi carattere traumatico.

Per le ernie addominali, traumatiche e per quelle non determinate da infortunio, nel caso non risultino operabili, verrà corrisposta un'indennità a titolo di invalidità permanente non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente assoluta.

Art. 14 – Rimborso spese mediche e farmaceutiche

La Società garantisce, in caso di infortunio e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, dei diritti di sala operatoria e del materiale di intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento), delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, nonché delle spese farmaceutiche necessarie a seguito dell'infortunio.

Art. 15 – Diaria per ricovero

In caso di ricovero dell'Assicurato in istituto di cura pubblico o privato, reso necessario da infortunio come definito dalle norme che regolano l'Assicurazione, la Società corrisponde l'indennità giornaliera



convenuta per ciascun giorno di degenza. Il giorno di entrata e quello di dimissione sono computati come singolo giorno.

Art. 16 – Diaria per gessatura

La società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, una diaria per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente.

Art. 17 – Diaria per inabilità temporanea

In caso di infortunio come definito dalle norme che regolano l'assicurazione che comporti un'inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni professionali o abituali, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista.

Art. 18 – Trasporto e rientro sanitario

Si conviene che, in caso di infortunio, la Società rimborsa i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un istituto di cura attrezzato, il trasporto tra istituti di cura e dall'istituto di cura al domicilio dell'assicurato a mezzo ambulanza, nei limiti del massimale indicato. La garanzia è estesa al rimborso, nel limite di Euro 10.000,00, delle spese sostenute per il rientro dell'assicurato in ospedale attrezzato in Italia, in caso di infortunio occorso durante una missione o un viaggio disposto dal contraente.

Art. 19 – Rimpatrio salma

Qualora a seguito di infortunio, avvenuto nel corso di una missione o viaggio disposti dal Contraente, si verifici il decesso dell'assicurato, la Società s'impegna a tenere a proprio carico le spese necessarie ad effettuare il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura fino ad un massimo di Euro 10.000,00.

Art. 20 – Danni estetici

In caso di infortunio non escluso dalle condizioni di polizza, con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di Invalidità Permanente, la Società rimborserà sino ad un massimo di € 2.500,00 le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

Art. 21 – Rischio aeronautico

In caso di infortunio subito in occasione di viaggio aereo (comprese le fasi di imbarco e di sbarco e intendendo in garanzia il viaggio solo se effettuato dall'assicurato in qualità di passeggero a bordo di velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linea aerea regolare e non regolare, di aerotaxi, di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati – esclusi aeroclub - per attività turistica e di trasferimento, nonché di società di lavoro aereo durante il trasporto pubblico di passeggeri), qualora l'evento riguardi più assicurati a bordo dell'aeromobile la somma degli indennizzi spettanti non potrà superare complessivamente per aeromobile Euro 6.000.000,00 per il caso di morte, Euro 6.000.000,00 per invalidità permanente e Euro 6.000,00 per inabilità temporanea; superando questo limite, le indennità spettanti verranno proporzionalmente ridotte.



Con riferimento a tale rischio aeronautico si conviene che tale estensione è efficace anche per i sorvoli e/o le soste non voluti dall'assicurato in zone in stato di guerra (per guasti, dirottamenti o altre circostanze similari).

Art. 22 - Esclusioni

Salvo quanto previsto dalle singole condizioni di polizza, sono esclusi gli infortuni dovuti a dolo dell'assicurato e quelli derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art. 23 – Condizioni particolari di polizza per gli assicurati

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

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

Per le categorie attivabili a richiesta identificate come tali, la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato alla Società Contraente. Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione.

A - Presidente

L'assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sotto riportati il Presidente dell'ADSPMAO contro gli infortuni occorsi nelle 24 ore giornaliere sia durante l'espletamento dell'attività professionale che durante le attività extraprofessionali svolte in tutto il mondo, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo incluso aeromobili, nonché il rischio in itinere.

La Contraente è esonerata dalla preventiva denuncia della persona assicurata, la quale peraltro dovrà risultare dai documenti dell'Amministrazione.

Garanzia	Capitali pro capite
Caso Morte	Euro 1.000.000,00
Caso Invalidità Permanente	Euro 1.200.000,00
Numero assicurati	1
Attivazione automatica	<u>X</u>

B – Dirigenti

L'assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sotto riportati i Dirigenti dell'ADSPMAO contro gli infortuni occorsi nelle 24 ore giornaliere sia durante l'espletamento dell'attività professionale che durante le attività extraprofessionali svolte in tutto il mondo, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo incluso aeromobili, nonché il rischio in itinere.

La Contraente è esonerata dalla preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate; per l'identificazione di tale persone, per la determinazione della somma assicurata e il computo del premio, si farà riferimento ai libri di amministrazione del Contraente.



Garanzia	Capitali pro capite
Caso Morte	5 volte la retribuzione annua lorda con il limite di Euro 1.000.000,00
Caso Invalidità Permanente	6 volte la retribuzione annua lorda con il limite di Euro 1.200.000,00
Retribuzioni Annue Lorde Dirigenti	Euro 1.000.000,00
Attivazione automatica	X

Per retribuzione s'intende quella annua imponibile ai fini contributivi.

Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunio quella determinata secondo quanto stabilito al comma precedente, alla quale l'assicurato ha avuto diritto nel trimestre precedente a quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicato per quattro.

Se l'infortunato assicurato è alle dipendenze del Contraente da meno di un anno, l'indennità viene determinata sulla base della retribuzione che lo stesso assicurato avrebbe percepito nei dodici mesi precedenti a quelli in cui si è verificato l'infortunio, in funzione del salario convenuto all'atto dell'assunzione o, in difetto, dei minimi stabiliti dal contratto di lavoro per la categoria di appartenenza.

C- Organi Statutari

L'assicurazione garantisce la copertura per le garanzie ed i massimali sotto riportati per i componenti degli Organi Statutari dell'ADSPMAO limitatamente all'espletamento dell'attività in connessione con il mandato, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo incluso aeromobili, nonché il rischio in itinere.

Il Contraente è esonerato dalla preventiva denuncia delle persone assicurate, le quali peraltro dovranno risultare dai documenti dell'Amministrazione.

Garanzia	Capitali pro capite
Caso Morte	Euro 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	Euro 300.000,00
Numero assicurati	24
Attivazione automatica	X

D- Componenti il presidio ospedaliero dell'AAs 1 Triestina

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i componenti del presidio ospedaliero per l'espletamento delle mansioni e degli interventi di medicina preventiva durante la permanenza nelle aree di pertinenza dell'ADSPMAO, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo escluso aeromobili, nonché il rischio in itinere.

La Contraente è esonerata dalla preventiva denuncia delle persone assicurate, le quali peraltro dovranno risultare da idonei e specifici documenti.

Garanzia	Capitali pro capite
Caso Morte	Euro 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	Euro 300.000,00



Numero assicurati	11
Attivazione automatica	X

Art. 24 – Esonero generalità degli assicurati

Il contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate.

Per l'identificazione delle medesime si fa riferimento ai libri di Amministrazione del contraente, i registri per le assicurazioni sociali e/o altri documenti che il contraente stesso si obbliga ad esibire in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società di effettuare accertamenti e controlli.

Art. 25 – Criteri di indennizzabilità

Il contraente è esonerato dalla denuncia di difetti fisici o mutilazioni da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

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

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per l'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. È a carico di chi domanda l'indennità provare la sussistenza degli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di polizza. La Società si impegna a mantenere nel rapporto il massimo della collaborazione al fine di garantire l'effettività di tale diritto.

Art. 26 – Controversie

La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dall'assicurato. A tal fine la Società invierà a quest'ultimo una proposta di indennità.

Qualora l'assicurato non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita ad un collegio di tre medici nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dall'assicurato ed il terzo in accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove risiederà il collegio medico. Il collegio medico eleggerà la propria residenza nel Comune, sede di istituto di Medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'assicurato.

I medici, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente atto, decideranno a maggioranza.

La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del medico dissenziente.

Art. 27 – Franchigie

La Società provvederà alla gestione e liquidazione di tutti i danni compresi quelli il cui importo rientra totalmente o parzialmente nelle franchigie inserite nel contratto assicurativo. Semestralmente la società provvederà entro 30 giorni ad emettere appendice con la quale si provvederà all'incasso delle somme



dovute dall'Ente in riferimento ai sinistri pagati dalla Compagnia a titolo di franchigie, il cui importo sarà corrisposto dal contraente entro 30 giorni dalla data di emissione.

Art. 28 – Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 29 – Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 30 – Termine per la denuncia dei sinistri

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro il 30° giorno dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Art. 31 – Responsabilità civile del contraente

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della polizza ed avanzino verso il contraente maggiori pretese a titolo di risarcimento dei danni per responsabilità civile, l'indennità viene computata nel risarcimento che il contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora, nonostante l'indennizzo liquidato a termini di polizza, l'assicurato o, in caso di morte, i beneficiari o altri aventi diritto, congiuntamente o singolarmente, avanzino maggiori somme nei confronti del contraente a titolo di risarcimento di danni per responsabilità civile, la Società risponde delle maggiori somme che questi fosse tenuto a pagare per morte/invalidità permanente in eccedenza all'indennizzo predetto e fino a concorrenza di un importo pari all'indennizzo stesso.

La garanzia prestata con il presente articolo è operante soltanto per gli infortuni indennizzabili con la presente assicurazione ma non vale:

- a) per le azioni di rivalsa esperite da Enti gestori di assicurazioni sociali;
- b) se in relazione agli infortuni indennizzabili a termini della polizza è in corso con la Società una polizza per la copertura della responsabilità civile del contraente da essi derivante.

Se per un infortunio viene iniziato un procedimento penale o una causa in sede civile, il contraente dovrà darne comunicazione alla Società o al broker appena ne abbia conoscenza. Parimenti dovrà tenere informata la società di ogni domanda proposta da infortunati o loro beneficiari o loro aventi diritto per conseguire risarcimenti a titolo di responsabilità civile, trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quanto altro riguarda la vertenza. La Società assume fino a quando ne ha interesse, sostenendone le spese a termini di legge, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale in ogni ordine e grado, a nome del contraente, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni a lui competenti.