

**CAPITOLATO DI POLIZZA
INFORTUNI AERONAUTICI**

La presente polizza è stipulata tra

	A.S.I.
	AGENZIA SPAZIALE ITALIANA
	Via del Politecnico snc
	00133 Roma, Italia

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 00.00 del:	01/01/2015
Alle ore 24.00 del:	31/12/2017

Contraente : AGENZIA SPAZIALE ITALIANA
Codice Fiscale: 3638121008
Sede Legale: Via del Politecnico snc 00133 Roma, Italia
Descrizione attività della Contraente: Attività disciplinata dalla legge n 186 del 30/05/88 istitutiva della ASI e dalla legge n 233 del 31/05/95 e D. Lgs. 30 gennaio 1999 n° 27.

INDICE

Definizioni	Pag. 3
Norme Comuni	Pag. 5
Condizioni Generali	Pag. 10
Condizioni Speciali	Pag. 17
Condizioni Particolari	Pag. 20

DEFINIZIONI

Ai sottoindicati termini si attribuisce il seguente significato:

- Aeromobile:** la macchina per il trasporto aereo di persone o cose, come definita dalle norme vigenti con esclusione dei soli ornamenti costituiti da oggetti preziosi, d'arte e d'antiquariato.
- Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- Assicurazione:** il contratto di assicurazione in generale e, in particolare, l'obbligo indennitario assunto dalla Società.
- Beneficiario:** gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte.
- Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione.
- Franchigia:** importo da dedurre dall'ammontare del danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
- Inabilità Temporanea:** la perdita temporanea a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle sue ordinarie attività.
- Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- Invalidità Permanente:** la perdita definitiva a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
- Passeggero:** il soggetto trasportato a bordo dell'aeromobile in esecuzione di un contratto di trasporto aereo di persone.
- Polizza:** il documento scritto che prova il contratto di assicurazione.
- Premio:** la somma dovuta alla Società quale corrispettivo per l'assicurazione.
- Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro.
- Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- Società:** l'Impresa assicuratrice.
- Vettore:** il soggetto, eventualmente diverso dall'esercente, che assume l'obbligo del trasporto aereo.

NORME COMUNI

Art. 1 - Pagamento del premio – Decorrenza della garanzia

Il pagamento del premio di prima rata sarà effettuato dal contraente entro 30 giorni dalla decorrenza del contratto, fermo restando che la polizza sarà in copertura dalle ore 24 del giorno di accettazione del contratto anche in pendenza del pagamento del premio da parte del Contraente e ferma restando la decorrenza del contratto e la sua durata nonché le scadenze stabilite per il pagamento delle rate successive.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 30 (trenta) giorni di anticipo rispetto alla scadenza.

La Società si impegna a concedere, su richiesta del Contraente, una estensione temporanea della presente assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 90 giorni decorrenti dalla scadenza, finalizzata all'espletamento delle procedure di gara per l'aggiudicazione della nuova assicurazione, purché la richiesta del Contraente avvenga con un preavviso non inferiore ai 30 giorni dalla scadenza.

Ove ne ricorrono le condizioni previste dalla legge il contraente potrà richiedere il rinnovo del contratto, per una durata massima pari a quella originaria, inoltrando richiesta scritta alla società entro tre mesi antecedenti la scadenza.

Se il contraente non paga il premio della prima rata e delle rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme restando le successive scadenze. Trascorso tale termine, la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo restando il diritto ai premi scaduti, o di esigerne giudizialmente l'esecuzione.

Art. 1 bis – Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa

a) La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;

b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.

c) Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte della stessa agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Società sia rilevato il mancato

utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola presente risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 c.c..

Art. 3 - Altre assicurazioni

Ai sensi dell'art. 1910 c.c., l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio devono essere comunicate per iscritto alla Società.

Art. 4 - Variazioni nella persona del Contraente

In caso di alienazione della società contraente o di parte delle sue attività alle quali sono addette le persone assicurate, la stessa, fermo l'obbligo del pagamento del premio per il periodo di assicurazione in corso, deve trasmettere all'acquirente l'obbligo di mantenere il contratto per la parte che lo riguarda.

Nel caso di fusione della società contraente il contratto continua con la società incorporante o con la nuova società che risulta dalla fusione.

Nei casi di trasformazione, di cambiamenti di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la società nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.

Le variazioni sopraindicate devono essere comunicate per iscritto, entro il termine di 15 giorni dal loro verificarsi, dal Contraente alla Società, la quale nei 30 giorni successivi ha la facoltà di recedere dal contratto dando comunicazione con preavviso di 15 giorni.

Art. 5 – Trasformazione e/o aggravamento di rischio

Ogni aggravamento del rischio deve essere immediatamente comunicato per iscritto alla Società. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 c.c..

In conformità a quanto stabilito dall'art. 522 cod. nav., ove applicabile, la Società non risponde se, per fatto del Contraente o dell'Assicurato, il rischio viene trasformato o aggravato. Sono comunque considerate ipotesi di trasformazione e/o aggravamento, ai sensi del 1° comma dell'art. 522 cod. nav., le seguenti circostanze:

a) sostituzione dei piloti quando questi sono stati nominativamente indicati in polizza;

- b) impiego di piloti con licenza non idonea o con esperienza di ore di volo inferiori a quelle eventualmente indicate in polizza;
- c) modifica delle caratteristiche dell'aeromobile;
- d) attività di volo diverse da quelle dichiarate in polizza.

Art. 6 - Recesso dal contratto – Anticipata risoluzione

Dopo ogni sinistro regolarmente denunciato e fino al 30° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dal contratto di assicurazione mediante lettera raccomandata, con effetto dalle ore 24.00 del 60° giorno successivo a quello dell'arrivo a destinazione della lettera stessa.

Nei casi di recesso previsti dal precedente paragrafo e in tutti gli altri casi di anticipata risoluzione, la Società rimborserà al Contraente, entro il termine di 15 giorni successivi alla data di effetto del recesso medesimo, una quota di premio imponibile pagato proporzionale al periodo temporale di rischio non corso. Qualora il premio sia stato convenuto, in tutto o in parte, in base alla valutazione presuntiva di elementi variabili del rischio, la Società rimborserà il premio imponibile pagato o ridurrà il premio dovuto, in base all'applicazione degli elementi stabiliti per il conteggio ed in proporzione al periodo temporale di rischio non corso, salvo quanto previsto dall'art. 1.

Art. 7 – Diritto di surrogazione

La Società che ha pagato l'indennizzo è surrogata, fino alla concorrenza del suo ammontare, nei diritti del Contraente verso i terzi responsabili.

Il Contraente e l'Assicurato dovranno fornire tutte le informazioni e tutti i documenti necessari per far valere tali diritti e, a richiesta della Società, dovranno agire in giudizio a proprio nome, ma per conto ed a spese della Società, limitatamente all'interesse di questa.

Il Contraente e l'Assicurato sono responsabili verso la Società del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Art. 8 - Esclusione dei rischi atomici

La Società non risponde dei danni e delle spese causati da contaminazione radioattiva, trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche.

Art. 9 - Esclusione dei rischi connessi all'amianto

La Società non risponde dei danni diretti od indiretti causati da:

- 1) presenza, reale, presunta o minacciata di amianto in qualunque forma, ovvero di materiali o prodotti contenenti o anche solamente sospettati di contenere amianto; o
- 2) ogni obbligazione, richiesta, ingiunzione, ordine o norma di legge o regolamento che impongano all'assicurato ovvero a terzi l'esame, il monitoraggio, la decontaminazione, la rimozione, il contenimento, il trattamento, la neutralizzazione, la protezione o l'adozione di



qualsiasi altra misura volta a neutralizzare la presenza reale, presunta o minacciata di amianto o di qualsiasi materiale o prodotto contenente o sospettato di contenere amianto.

La presente esclusione non si applica nei casi di caduta, incendio, esplosione ovvero nel caso di un'emergenza in volo, registrata, che sia causa di un'anormale condotta dell'aeromobile.

Nonostante qualsiasi altra disposizione di Polizza, la Società non sarà tenuta a svolgere investigazioni, difendere o pagare le spese di difesa di qualsiasi natura, connesse in tutto od in parte, ai danni indicati dai paragrafi 1) e 2) della presente clausola.

Tutti gli altri termini e condizioni della presente polizza restano invariati.

Informativa

La presente clausola di esclusione dei danni da amianto intende chiarire l'intento della polizza e non deve essere interpretata come intenzione di includere i danni da amianto in altre polizze precedenti od altrimenti simili alla presente.

Art. 10 - Esclusione dei rischi connessi al cambio di data

La Società non risponde dei danni e delle spese causati o derivanti direttamente o indirettamente da:

- a) erronea o mancata elaborazione e/o gestione e/o trasferimento di dati connessi alla corretta identificazione dell'anno calendariale, della data e dell'ora e di ogni altra informazione relativa ad ogni cambio di anno e/o data e/o ora da parte di qualsiasi computer, altro equipaggiamento hardware o sistema o componente o subcomponente informatico e/o software (in detenzione del Contraente, dell'Esercente, dell'Assicurato o di terzi);
- b) modifica o adattamento di qualsiasi computer, altro equipaggiamento hardware o sistema o componente o subcomponente informatico e/o software (in detenzione del Contraente, dell'Esercente, dell'Assicurato o di terzi) e fornitura di assistenza o consulenza di qualsiasi tipo, posti in essere o anche solamente tentati, al fine di consentire una corretta elaborazione o gestione e/o trasferimento di dati e/o di informazioni in connessione con il verificarsi dei cambi d'anno, di data o d'ora di cui al precedente punto a);
- c) mancato uso od indisponibilità all'uso di qualsiasi bene, materiale od immateriale, che sia conseguenza diretta od indiretta di un'azione di omissione da parte del Contraente, dell'Esercente, dell'Assicurato o di terzi, riconducibili ai cambi d'anno e/o di data e/o ora di cui al precedente punto a).

La presente assicurazione esclude parimenti ogni obbligo della Società ad assistere e difendere il Contraente e l'Assicurato in relazione a qualsiasi danno riconducibile alle ipotesi sopra descritte.

Art. 11 - Imposte e tasse

Le imposte, le tasse ed i contributi e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 12 - Legge regolatrice del contratto e giurisdizione

Il contratto è regolato dalla legge italiana. La giurisdizione applicabile alle controversie relative al presente contratto è individuata in base alle norme vigenti.

Art. 13 - Forma delle comunicazioni alla Società

Le comunicazioni dirette alla Società devono essere inviate esclusivamente con lettera Raccomandata, fac-simile o telegramma, indirizzati alla Direzione della Società, oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Art. 14 - Foro competente

Foro competente a scelta della parte attrice è esclusivamente quello del luogo dove ha sede la Società, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

LA SOCIETA'

LA CONTRAENTE



CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca, nello svolgimento delle attività dichiarate nelle Condizioni Particolari Comuni, dal momento in cui sale a bordo di un aeromobile fino al momento in cui ne è disceso.

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali, per conseguenza, abbiano determinato la morte, un'invalidità permanente oppure un'inabilità temporanea.

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'infortunio.

Sono considerati infortuni anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore.

A parziale deroga dell'art. 1900 c.c., l'assicurazione comprende anche gli infortuni imputabili a colpa grave dell'Assicurato in qualità di passeggero.

In caso di incidente aeronautico l'assicurazione comprende anche gli infortuni che l'Assicurato subisca al di fuori dell'aeromobile. La presente copertura cessa al completamento delle operazioni di soccorso.

Art. 2 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni:

- a) avvenuti su qualsiasi mezzo che non sia considerato aeromobile ai sensi di legge come, ad esempio, gli apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo (deltaplani, ultraleggeri, girocopteri e parapendio etc.);
- b) avvenuti su aeromobili operanti in violazione di disposizioni di legge, regolamenti, norme di esercizio o di aeronavigabilità, nonché su aeromobili il cui equipaggio non sia in possesso delle prescritte licenze o abilitazioni in corso di validità, quando la violazione o le irregolarità suddette siano conosciute dall'Assicurato o siano da questi conoscibili secondo la normale diligenza;
- c) avvenuti in occasione di voli effettuati per tentativi di primato, gare e competizioni di ogni genere e delle relative prove preparatorie;
- d) causati da impiego dell'aeromobile a scopo illecito;
- e) imputabili in tutto o in parte a dolo o colpa grave del Contraente, dell'Assicurato, dell'Esercente o del beneficiario, salvo quanto previsto dal quinto paragrafo dell'art. 1.;
- f) causati da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato;



g) causati da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.

Art. 3 - Variazioni nel numero delle persone assicurate

Il Contraente non ha la facoltà di aggiungere ovvero di escludere altre persone rispetto a quelle assicurate salvo espresso e preventivo accordo scritto da parte della Società. In ogni caso non potranno comunque essere escluse le persone colpite da un infortunio che comporti un indennizzo e/o spese a carico della Società.

Nel caso di assicurazione anonima della persona occupante il posto, il Contraente non ha la facoltà di aggiungere ovvero di escludere altri posti rispetto a quelli in garanzia salvo espresso e preventivo accordo scritto da parte della Società. L'esclusione non potrà essere esercitata qualora uno dei posti in garanzia risulti colpito da un sinistro che comporti un indennizzo e/o spese a carico della Società.

Le variazioni concordate, secondo le modalità di cui al primo ed al secondo paragrafo del presente articolo, devono essere comunicate per iscritto alla Società ed hanno effetto dalle ore 24.00 del giorno concordato.

Il Contraente dovrà corrispondere, entro 15 giorni dalla richiesta della Società, la differenza di premio per le persone aggiunte. In mancanza, l'assicurazione relativa alle persone aggiunte è sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene corrisposta la differenza di premio.

Il premio da corrispondere per le persone aggiunte e quello da restituire per le persone escluse sarà determinato in accordo con la Società.

Art. 4 - Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari o agli aventi diritto soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 5 - Invalidità permanente

1. Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, la Società corrisponde la somma assicurata.
2. Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:

2.1 Perdita totale, anatomica o funzionale, di:

	Destro	Sinistro
Un arto superiore	70%	60%

Una mano o un avambraccio	60%	50%
Un pollice	18%	16%
Un indice	14%	12%
Un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
una falange ungueale del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	

2.2 Anchilosi:

della scapola omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%	8%

2.3 Paralisi completa:

del nervo radiale	35%	30%
del nervo ulnare	20%	17%

2.4 Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:

al di sopra della metà della coscia	70%
al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%
al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%

2.5 Perdita anatomica o funzionale di:

un piede	40%
ambidue i piedi	100%
un alluce	5%
un dito del piede diverso dall'alluce	1%
falange ungueale dell'alluce	2,5%

2.6 Anchilosi:

dell'anca in posizione favorevole	35%
del ginocchio in estensione	25%
della tibio-tarsica ad angolo retto	10%
della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%

2.7 Paralisi completa del nervo:

sciatico popliteo esterno	15%
---------------------------	-----

2.8 Esiti di frattura:

scomposta di una costa	1%
------------------------	----

2.9 Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:

una vertebra cervicale	12%
una vertebra dorsale	5%
12 ^a dorsale	10%
una vertebra lombare	10%

2.10 Postumi di:

trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
--	----

2.11 Esiti di frattura:

del sacro	3%
del coccige con callo deforme	5%

2.12 Perdita totale anatomica o funzionale di:

un occhio	25%
ambidue gli occhi	100%

2.13 Sordità completa di:

un orecchio	10%
ambidue gli orecchi	40%

2.14 Stenosi nasale assoluta:

monolaterale	4%
Bilaterale	10%

2.15 Perdita anatomica di:

un rene	15%
della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

3. Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro.
4. Nel caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui al presente articolo sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
5. Nel caso in cui l'infortunio abbia come conseguenza un'invalidità permanente, non determinabile sulla base dei valori previsti al precedente punto 2. si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
 - nel caso di minorazioni, anziché di perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate al precedente punto 2. le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
 - nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

6. La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati al precedente punto 2. e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Art. 6 - Inabilità temporanea

Se l'infortunio ha come conseguenza un'inabilità temporanea, la Società corrisponde la somma a tale titolo assicurata:

- integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue ordinarie attività;
- al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue ordinarie attività.

L'indennità per inabilità temporanea decorre dal giorno dell'infortunio e viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente.

Art. 7 - Franchigie

L'indennità liquidata per ciascun sinistro, da cui derivi un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea, sarà corrisposta tenuto conto della franchigia eventualmente stabilita nelle Condizioni Speciali.

Art. 8 - Denuncia dell'infortunio e obblighi del Contraente o dell'Assicurato

In caso di infortunio, il Contraente o l'Assicurato o gli aventi diritto di quest'ultimo, devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando lo stesso si è verificato, ai sensi dell'art. 1913 c.c..

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia dell'infortunio può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 c.c..

La denuncia dell'infortunio deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici; nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

Il Contraente, l'Assicurato o, in caso di morte di quest'ultimo, i beneficiari devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.

Art. 9 - Determinazione dell'indennizzo - Perizia contrattuale

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono.



Le eventuali controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità sono demandate ad un Collegio di 3 medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo. In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competente per territorio, in base al luogo di riunione del 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 sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Il Collegio medico ha la facoltà di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio ha altresì facoltà di concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo.

Art. 10 - Responsabilità del Contraente

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente, anche nel proprio interesse in quanto possibile responsabile del sinistro, si conviene che l'indennità pagata ai sensi della presente Polizza sarà detratta dalla eventuale maggior somma dovuta dal Contraente all'infortunato o, in caso di morte, ai beneficiari o agli aventi diritto, a titolo di responsabilità civile, laddove quest'ultima garanzia sia stata attivata con la Società.

CONDIZIONI SPECIALI

Art. 1 – Cumulo massimo del risarcimento per posto ed aeromobile

Il Contraente dichiara che la somma dei capitali assicurati dalla presente e da altre assicurazioni infortuni cumulative, che includano la copertura del rischio volo, da esso Contraente stipulate con la Società (ovvero con tutti i coassicuratori, in caso di coassicurazione) in favore degli stessi assicurati, non supera i limiti in Euro di:

a) complessivamente per posto	2.000.000,00	Per il caso morte
	2.000.000,00	Per il caso di invalidità permanente totale
b) complessivamente per aeromobile	10.000.000,00	Per il caso morte
	10.000.000,00	Per il caso di invalidità permanente totale

Se i capitali complessivamente assicurati eccedono quelli sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno diminuite, con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti, in modo da non superare, sommate, quanto spetterebbe sulla base dei capitali di cui al comma precedente, salvo, in tal caso, il diritto del Contraente di richiedere il rimborso dei premi imponibili nella stessa proporzione.

I limiti complessivi maggiori di quelli sopra indicati devono essere preventivamente concordati con la Società.

Art. 2 – Operatività dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata a favore delle persone assicurate viaggianti per ordine di servizio dipendenti dell'Agenzia Spaziale Italia per ogni ordine e grado (compresi il Presidente, i Consiglieri d'Amministrazione, il Direttore Generale, i Revisori dei Conti, l'eventuale Commissario Straordinario o Sub Commissario) in quanto passeggeri di velivoli ed elicotteri eserciti da: Società di Traffico aereo regolare e/o di Traffico aereo non regolare e di trasporto a domanda (compresi voli charter) e/o Autorità Civili Militari durante servizio non regolare di traffico civile e/o Ditte e Privati per voli di trasferimento, esclusi Aeroclubs, dal momento in cui salgono a bordo dell'aeromobile, fino al momento nel quale ne sono discesi.

I dipendenti del CNR e di altri Enti in servizio presso l'Agenzia Spaziale Italiana devono ritenersi equiparati al personale dell'Agenzia e usufruiscono dunque delle medesime coperture assicurative.

Art. 3 – Capitali Assicurati per ciascun posto passeggero

Con la presente si assicurano le persone che alla data di decorrenza del presente contratto ricoprono le qualifiche di seguito elencate per i capitali rispettivamente indicati.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate: per la loro identificazione si farà riferimento ai libri di amministrazione ed agli altri registri, nonché ad ogni altro documento probatorio in possesso del Contraente, quali ad esempio le deliberazioni ufficiali del Consiglio di Amministrazione o le lettere di incarico del Presidente che sono contraddistinte da un numero di Protocollo che il Contraente stesso si impegna ad esibire in qualsiasi momento.

Ciascun posto passeggero s'intende assicurato per i seguenti capitali (in Euro):

Per le Categorie:

- Presidente;
- Consiglieri d'Amministrazione;
- Direttore Generale;
- Revisori dei Conti;
- Commissario Straordinario (qualora esistente);
- Sub Commissario (qualora esistente).

Morte	2.000.000,00
Invalità Permanente	2.000.000,00

Per il resto dei Dipendenti in genere:

10 volte la retribuzione annua con il limite massimo dei seguenti capitali:

Morte	600.000,00
Invalità Permanente	2.000.000,00

Preventivo retribuzioni annue per il calcolo del Premio: € 11.000.000,00

Art. 4 – Franchigie

L'indennizzo spettante per Invalità Permanente si determina applicando alla somma assicurata per invalidità permanente sopra indicata la percentuale corrispondente al grado di invalidità accertato, dedotta una franchigia pari a 6 punti percentuali.

Nel caso in cui l'invalidità permanente accertata sia di grado superiore al 30% della totale, la liquidazione dell'indennizzo avverrà senza deduzione di alcuna franchigia.

Art. 5 – Posti passeggero autorizzati / assicurati

Qualora l'aeromobile assicurato disponga di un numero di posti passeggero autorizzati maggiore di quelli assicurati e al momento di un sinistro indennizzabile a termini di polizza, i passeggeri imbarcati dovessero risultare in eccedenza rispetto ai posti assicurati, le somme garantite saranno ridotte nella proporzione esistente tra il numero dei posti passeggeri assicurati e quello dei passeggeri effettivamente trasportati.

Tuttavia, agli effetti dell'applicazione della proporzionalità dell'indennizzo, non potranno essere presi in considerazione quei passeggeri che risultassero essere già assicurati dal Contraente contro gli infortuni aeronautici con altra polizza stipulata in forma nominativa.

Art. 6 – Tabella I.N.A.I.L (tutti i dipendenti)

A parziale deroga dell'art.5 delle Condizioni Generali di Assicurazione contro gli Infortuni Aeronautici, per la valutazione delle invalidità permanenti parziali si farà riferimento alle percentuali previste dalle tabelle e relative note contenute nell'allegato 1) del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, come in vigore al 24 luglio 2000, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia prevista dalla legge stessa.

Nel caso di invalidità permanente indennizzabile a termini della presente polizza, che sia di grado non inferiore al 50%, accertato in base alle percentuali previste dalle predette tabelle INAIL e che determina la cessazione del rapporto di lavoro con esclusione di ogni possibilità di costituire un rapporto simile presso altre aziende, la società liquiderà l'indennità in misura pari alla somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.

Art. 7 – Rinuncia al diritto di surrogazione

La società rinuncia al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 8 - Reinclusione dei rischi guerra ed assimilati

Oggetto dell'assicurazione:

In parziale deroga di quanto previsto nelle Condizioni Generali di polizza, la Società risponde dei danni causati da:

- a) guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (vi sia o meno guerra dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare, usurpazione o tentativo di usurpazione di potere;
- b) scioperi, tumulti, sommosse civili, agitazioni di lavoratori;
- c) azioni di una o più persone, agenti o meno per conto di una potenza sovrana, compiute a scopo politico o terroristico, anche se il danno derivanti da tali azioni sia accidentale;
- d) atti di sabotaggio o altri atti dolosi;
- e) confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra Autorità nazionale o locale;
- f) dirottamento forzato o sequestro illegale o esercizio indebito di controllo sull'aeromobile o sull'equipaggio dell'aeromobile in volo (inclusi i tentativi di sequestro illegale o controllo indebito), attuato da una o più persone che si trovino a bordo dell'aeromobile e agiscano senza il consenso del Contraente, del Proprietario, dell'Esercente o dell'Assicurato;

Con riferimento a tutte le coperture di cui sopra:

- Le assicurazioni devono intendersi valida solo a condizione che l'assicurato non abbia partecipato attivamente agli eventi indicati;
- Le assicurazioni non coprono i danni derivanti da contaminazione nucleare, chimica, biologica o elettromagnetica.

Le assicurazioni sono operanti nei paesi indicati nelle condizioni particolari comuni a tutte le sezioni

Le coperture di cui alla presente estensione cesseranno automaticamente, che sia stata data o meno la notifica di disdetta:

- 1) con riferimento a tutte le coperture di cui sopra: in caso di scoppio di ostilità, sia che si tratti di una guerra dichiarata che non dichiarata, tra due o più delle seguenti nazioni: Francia, Regno Unito, Stati Uniti d'America, Paesi dell'ex Unione Sovietica e Repubblica Popolare Cinese;
- 2) con riferimento alla copertura di cui al punto a) di cui sopra: in caso di impiego per motivi bellici di armi da guerra comportanti fissione o fusione atomica o nucleare ed ogni altra reazione o forza o materiali radioattivi, ovunque e in qualsiasi momento questo accada ed anche se l'aeromobile assicurato non è coinvolto;
- 3) con riferimento a tutte le coperture di cui sopra e relativamente all'aeromobile oggetto di requisizione: al momento della requisizione stessa.

Qualora tuttavia un aeromobile assicurato si trovasse in volo al momento dell'accadimento di una delle circostanze riportate ai precedenti punti 1), 2), o 3), l'assicurazione, sempreché non vi siano state altre valide disdette, annullamenti o sospensioni della stessa, resterà valida fino al compimento del primo atterraggio.

La Società può rivedere in qualunque momento il sovrappremio ed i limiti territoriali della presente estensione, dandone comunicazione all'Assicurato a mezzo lettera raccomandata, telegramma, facsimile o telex. Le modifiche avranno effetto alle ore 24 del settimo giorno successivo al ricevimento della comunicazione.

A seguito del verificarsi dell'evento di cui al punto 2) che precede, la Società può cancellare una o più delle coperture prestate dal punto b) al punto f) della presente estensione. La cancellazione avrà effetto trascorse 48 ore dalle ore 24 del giorno del ricevimento della comunicazione.

Le assicurazioni di cui alla presente estensione possono essere cancellate tanto dalla Società che dal Contraente. La cancellazione avrà effetto alle ore 24 del settimo giorno successivo al ricevimento della comunicazione.

Nel caso di cancellazione delle assicurazioni di cui alla presente estensione, la Società rimborserà al Contraente entro 30 giorni dal recesso, la proporzione di premio imponibile pagato corrispondente al periodo di rischio non corso.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 1 – Durata

L'assicurazione oggetto del presente contratto inizia alle ore 00.00 dell'1/01/2015 e termina alle ore 24.00 del 31/12/2017 secondo le modalità previste all'art. 1 delle norme Comuni. Tuttavia, se alla scadenza dell'assicurazione, gli assicurati si trovano ancora a bordo di aeromobili in volo, la garanzia è prorogata fino al termine delle operazioni di atterraggio nel luogo di destinazione.

Art. 2 – Limiti territoriali

Le assicurazioni sono operanti nel mondo intero con esclusione di Iraq ed dei paesi nei quali il traffico aereo non sia consentito a seguito di sanzioni adottate dall'Organizzazione delle Nazioni Unite/Unione Europea.

Art. 3 – Determinazione del premio annuo

Il premio finito annuo viene conteggiato sulla base del seguente tasso imponibili applicato al preventivo retribuzioni di tutto il personale ASI:

- Tasso morte/I.P. :‰

Art. 4 – Regolazione del premio annuo

In parziale deroga con quanto previsto dall'art. 6 delle Norme Comuni il premio o rimborso di premio relativo alle variazioni di rischio intercorse durante l'annualità assicurativa, calcolato sulla base delle condizioni di cui all'art. 3 che precede, verrà regolato entro 60 giorni dalla data di scadenza della polizza. Il conteggio avverrà tramite la comparazione delle effettive retribuzioni erogate dalla Contraente rispetto a quelle della stessa previste all'inizio dell'annualità assicurativa. Non vi è alcun obbligo di comunicare le entrate e le uscite in polizza degli assicurati.

Art. 5- Clausola Broker

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione dell'assicurazione alla Società AON S.p.A. (sede legale in Milano, Via Andrea Ponti n. 8/10) ufficio di Roma, Via Cristoforo Colombo 149 - 00147. Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dal Broker. Pertanto, ogni comunicazione fatta dal broker nel nome e per conto dell'Assicurato alla Società si intenderà come fatta dall'Assicurato e parimenti ogni comunicazione fatta dalla Società al broker si intenderà come fatta all'Assicurato, restando obbligo del broker del pronto inoltro della comunicazione stessa. Tutte le comunicazioni alle quali le parti sono tenute devono essere fatte con lettera raccomandata, telex o fax per il tramite del broker

LA SOCIETA'

LA CONTRAENTE

CLAUSOLE DA APPROVARE SPECIFICAMENTE PER ISCRITTO

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c. il contraente, debitamente informato, approva specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

Norme Comuni

Art. 5 – Trasformazione e/o aggravamento del rischio

Art. 6– Recesso dal contratto – Anticipata risoluzione

Condizioni Generali

Art. 9 – Determinazione dell'indennizzo – Perizia contrattuale

Condizioni Speciali

Art. 1 - Cumulo massimo del risarcimento per posto ed aeromobile

Roma,
fm/

LA CONTRAENTE

Codice di comportamento ASI

- a) la Compagnia, dichiara espressamente di essere a conoscenza delle disposizioni di cui alla L. 190/2012 e s.m.i. e del codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con DPR n. 62/2013, nonché dei principi, delle norme e degli standard previsti dal Codice di comportamento dell'ASI (disponibile sul sito internet dell'ASI www.asi.it e presso i responsabili degli Organismi di Vigilanza della Compagnia) ed accetta quanto in quest'ultimo contenuto mediante sottoscrizione della copia allegata che costituisce parte integrante del presente Contratto.
- b) Tanto premesso La Compagnia, promettendo anche il fatto dei propri dipendenti e/o collaboratori a qualsiasi titolo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1381 c.c. "Promessa dell'obbligazione del fatto del terzo", si impegna a:
- rispettare i principi ed i valori contenuti nel Codice di comportamento dei dipendenti pubblici come integrato dal codice di comportamento dell'ASI ed a tenere una condotta in linea con lo stesso, e comunque tale da non esporre l'ASI al rischio dell'applicazione di sanzioni previste dallo stesso;
 - non tenere comportamenti e/o compiere od omettere atti in modo tale da indurre dipendenti e/o collaboratori dell'ASI a violare i principi del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici come integrato dal codice di comportamento dell'ASI o a tenere una condotta ad esso non conforme.
- c) L'inosservanza di tali impegni da parte della Compagnia costituisce grave inadempimento contrattuale e legittima l'ASI a risolvere il Contratto con effetto immediato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 c.c. "Clausola risolutiva espressa", salvo il diritto al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento.

Firma per accettazione

LA COMPAGNIA ASSICURAZIONI
