

Allianz 



POLIZZA N. 500349000

**Infortunati professionali ed extra professionali
Quadri**

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
POLIZZA INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRAPROFESSIONALI

Definizioni

Assicurato:	il personale con qualifica di Quadro delle Aziende associate alla Contraente.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Contraente:	FASDAPI.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Infortunio extraprofessionale:	evento verificatosi nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.
Infortunio professionale:	evento verificatosi nell'esercizio delle occupazioni professionali.
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione
Premio:	la somma dovuta dalla Contraente alla Società
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prevista l'assicurazione.
Società:	l'Impresa Assicuratrice.

ART. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni professionali ed extraprofessionali che colpiscano l'Assicurato e che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva:

- a) la morte, purché conseguente ad infortunio risarcibile a termini di polizza;
- b) una invalidità permanente, calcolata in base a quanto previsto dalla Tabella INAIL di cui al DPR n. 1124 del 30/06/1965.

La garanzia si intende estesa anche alle malattie professionali riconosciute per l'industria esercita dall'Azienda associata alla Contraente, dal D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipula del presente contratto o che si manifestino nel corso della validità del presente contratto.

Ai fini della presente polizza per infortunio si intende un evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che si verifichi durante il periodo di validità dell'assicurazione e che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Si intendono, inoltre, considerati infortunio anche:

- l'annegamento;
- l'asfissia causata da fuga di gas o vapore o esalazione velenose;
- l'assideramento o congelamento;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le ernie traumatiche;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- le lesioni derivanti da contatti improvvisi con corrosivi;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni causati da ingestione od assorbimento di sostanze nocive in genere;
- le infezioni e gli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti in genere;

- la folgorazione.

ART. 2 – PRECISAZIONI

La presente copertura comprende a titolo esemplificativo e non limitativo, fermo restando quanto previsto dal successivo Art. 8 – Esclusioni, gli infortuni derivanti all'Assicurato:

- durante l'uso e la guida di autoveicoli di qualsiasi tipo, natanti, motoveicoli di qualsiasi cilindrata sempreché l'Assicurato sia in possesso della prescritta abilitazione;
- durante il servizio militare di leva;
- da colpa grave, negligenza, imprudenza, stato di malore, incoscienza e vertigini;
- in conseguenza di aggressioni, rapine, tumulti popolari, attentati, atti di terrorismo e vandalismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- dalla pratica di alpinismo con scalata di rocce e accesso ai ghiacciai di grado non superiore al 3°, estesa ai gradi superiori purché accompagnati da guida patentata;
- in occasione di legittima difesa o da atti compiuti per dovere di solidarietà umana;
- in conseguenza di alluvioni, inondazioni, eruzioni vulcaniche, frane, terremoti e valanghe.

ART. 3 – ASSICURATI

L'assicurazione prestata con la presente polizza vale per il personale con qualifica di Quadro delle Aziende aderenti al FASDAPI che ne abbiano data specifica comunicazione allo stesso.

ART. 4 – SOMME ASSICURATE

L'assicurazione è prestata per capitali multipli delle retribuzioni denunciate, come da successivo Art. 7, delle Aziende aderenti al FASDAPI, in particolare:

- | | |
|--|---|
| 1. in caso di Morte: | la somma corrispondente a 3 volte la retribuzione annua con il massimo di € 400.000,00; |
| 2. in caso di invalidità permanente da infortunio: | la somma corrispondente a 4 volte la retribuzione annua con il massimo di € 500.000,00. |

Eventuali casi che eccedono i massimi di sopra definiti e quelli dell'Art. 10 – Condizioni aggiuntive saranno garantiti solo a condizione che:

- a) le Aziende abbiano richiesto al FASDAPI l'integrazione di copertura per le somme eccedenti;
- b) il FASDAPI abbia inoltrato tale richiesta alla Società e ne abbia ricevuto conferma.

ART. 5 - BENEFICIARI

Beneficiari dell'assicurazione in caso di decesso dell'Assicurato sono le persone di cui all'Art. 2122 C.C., salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, sempre suscettibile di revoca.

Beneficiari dell'assicurazione in caso di invalidità permanente sono gli Assicurati stessi.

ART. 6 – ASSICURAZIONE IN BASE ALL'AMMONTARE DELLE RETRIBUZIONI

Per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, l'Assicurato effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre lo stipendio, tutti gli elementi sostitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità, anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale.

Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra, nei dodici mesi precedenti a quello in cui si è verificato l'infortunio, comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, purché su essa sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione. In caso di rapporto di lavoro inferiore ai dodici mesi, la retribuzione percepita dall'infortunato nel periodo di lavoro effettivamente prestato viene rapportata ad anno.

ART. 7 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) da eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, salvo quanto previsto dal successivo Art. 10 – Condizioni aggiuntive, lettera f);
- b) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- c) da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- d) dalla pratica di paracadutismo, sport aerei in genere;
- e) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- f) dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e psicofarmaci;
- g) dalla guida di qualsiasi velivolo e dall'uso, quale passeggero, di velivoli, compresi deltaplani ed ultraleggeri, salvo quanto disposto al successivo Art. 10 – Condizioni aggiuntive, lettera i) - Rischio volo, e dalla guida e l'uso di mezzi subacquei;
- h) dalla guida in stato di ubriachezza di veicoli e natanti in genere.

ART. 8 – MORTE PRESUNTA

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato o si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempreché non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione ed accoglimento dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta ai termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile. Nel caso che successivamente al pagamento risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata e l'avente diritto stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili.

ART. 9 – MASSIMO CATASTROFALE

Di comune accordo tra le Parti si conviene che, indipendentemente dalle somme individualmente assicurate, nel caso di evento nel quale rimangano infortunate più persone, il massimo esborso a carico della Compagnia non potrà superare la somma complessiva di Euro 20.000.000,00 essendo inteso che in tal caso le somme assicurate per ciascuna persona si intenderanno ridotte in proporzione, fermo sempre l'esborso massimo suindicato.

ART. 10 – CONDIZIONI AGGIUNTIVE

a) Invalidità permanente parziale maggiorata

I casi di invalidità permanente parziale conseguenti ad infortunio professionale od extraprofessionale od a malattia professionale, che rendano obiettivamente impossibile la

prosecuzione del rapporto di lavoro e la costituzione di altro rapporto di lavoro in attività analoghe o professionalmente equivalenti, verranno indennizzati con il 100% del capitale Assicurato.

b) Morte di entrambi i coniugi

Se il medesimo infortunio provoca la morte dell'Assicurato e del suo coniuge non legalmente separato e se i loro figli minorenni conviventi risultano beneficiari dell'assicurazione, la Società paga la somma convenuta per il caso di morte aumentata del 100%, con aumento massimo rispetto all'indennizzo di polizza di € 200.000,00. La presente estensione di garanzia non è valida per il rischio volo.

c) Aumento della somma assicurata in caso di morte dell'Assicurato per determinate cause

La Compagnia paga ai figli e/o coniuge non legalmente separato dell'Assicurato, che risultino beneficiari dell'assicurazione la somma convenuta per il caso morte aumentata del 100%, con un aumento massimo rispetto all'indennizzo di polizza di € 200.000,00 quando l'Assicurato muore in conseguenza di infortunio subito a seguito di rapina, tentata rapina, estorsione, tentativo di sequestro, attentati, tumulti popolari od aggressioni e fatti violenti in genere messi in opera nei confronti dell'Assicurato. La presente estensione di garanzia non è cumulabile con quella prevista alla lettera b) "Morte di entrambi i coniugi".

d) Indennità speciale per menomazioni estetiche

Se l'infortunio ha per conseguenza lesioni al viso che determinano sfregi o deturpazioni permanenti, la Società liquida una ulteriore indennità a titolo di Invalidità Permanente con una franchigia assoluta del 5%. Pertanto la Società non liquida alcuna indennità se lo sfregio o la deturpazione procura una Invalidità Permanente di grado non superiore al 5% della totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 5% della totale, la Società liquida l'indennità, normalmente prevista dalla polizza per l'Invalidità Permanente, più un ulteriore indennità, analogamente calcolata, sulla percentuale eccedente il 5% e fino ad un massimo di € 51.640,00

e) Ernie addominali da sforzo

La garanzia è estesa alle ernie addominali da sforzo con l'intesa che:

- la copertura prende effetto dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della prima assicurazione riferita al singolo assicurato;
- qualora l'ernia anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta a titolo di invalidità permanente una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- in caso di contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui al successivo articolo 17 – Controversie – Competenza territoriale.

f) Eventi bellici

La garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 15 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Limitatamente al rischio volo la prestazione si intende estesa agli eventi conseguenti al rischio eventi bellici con esclusione di sorvoli o soste nella nazione in stato di guerra.

g) Malattie tropicali

L'Assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali, compresa malaria e carbonchio, che non rientrino nella fattispecie delle malattie professionali, previste dalle disposizioni di legge in materia. La garanzia viene prestata fino alla concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di € 200.000,00 morte e € 200.000,00 invalidità permanente. La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta ad una franchigia del 20% pertanto non si darà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale. Se invece l'invalidità permanente supera il 20% della totale verrà corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente, sempre in rapporto al grado di invalidità permanente residuo. La validità di questa garanzia è subordinata al fatto che l'Assicurato si trovi in perfette condizioni di salute e che si sia sottoposto alle pratiche di profilassi richieste dalle Autorità sanitarie dei Paesi ove si reca

h) Rimborso spese di trasporto e rimpatrio salma

La Società assicura fino alla concorrenza della somma di € 7.746,00 per ogni infortunio indennizzabile a termini di polizza:

- Il rimborso delle spese di trasporto aereo e/o ferroviario sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza;
- Il rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, fino al luogo di sepoltura in Italia, in caso di decesso a seguito di infortunio avvenuto all'estero.

La Società effettua il rimborso agli aventi diritto in Euro, previa presentazione in originale dei documenti giustificativi.

i) Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza ed eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare complessivamente per aeromobile i capitali di:

€ 7.750.000,00 per il caso Morte;

€ 7.750.000,00 per il caso di Invalidità Permanente.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferiti ad altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni "cumulative" unicamente se stipulate dalla stessa Azienda associata alla Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale, sui singoli contratti.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

ART. 11 – PERSONE NON ASSICURABILI – LIMITE DI ETÀ'

Non sono assicurabili le persone di età superiore a 80 anni, per le persone che raggiungano tale limite di età la garanzia avrà termine alla prima scadenza annuale successiva.

ART. 12 – DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

Il termine per la denuncia di infortunio al FASDAPI è di giorni 30 (trenta) da quello in cui si è verificato l'evento o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuta la possibilità. La denuncia deve indicare: la data, il luogo, le modalità e le conseguenze del sinistro e deve essere corredata da certificato medico; si applica l'Art. 1915 C.C.

Dietro richiesta della Compagnia, le Aziende associate dovranno allegare copia della denuncia dell'inizio dell'attività lavorativa presentata all'Ente di previdenza obbligatoria o altra idonea documentazione attestante la data di inizio dell'attività lavorativa del Quadro, diversa dalla lettera di assunzione o nomina.

Al ricevimento della denuncia di sinistro, il FASDAPI provvederà a trasmetterla all'ufficio sinistri di competenza territoriale della Compagnia Delegataria o del Broker. L'ufficio sinistri dovrà fornire all'Assicurato e per conoscenza al FASDAPI, entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della denuncia, il numero di sinistro e il nome del liquidatore a cui l'Assicurato si potrà rivolgere per la definizione dello stesso.

Una volta definito il sinistro con l'Assicurato il conseguente pagamento dell'indennizzo sarà disposto direttamente dalla Compagnia nei confronti dell'Assicurato o dei Beneficiari entro 15 giorni dalla firma della quietanza.

Resta inteso che, per preciso accordo tra le Parti, il FASDAPI si riserva il diritto di intervenire nelle controversie che dovessero sorgere nella definizione dei sinistri.

L'Assicurato si obbliga a:

- essere disponibile alla visita dei medici della Società assicuratrice ed eventuali altri accertamenti;
- fornire ogni informazione ed esibire la cartella clinica.

Nei casi in cui dopo la denuncia di sinistro, l'Assicurato non faccia pervenire documentazione o richiesta di indennizzo entro due anni dalla data del sinistro stesso, la Società rinuncia ad avvalersi dei termini di prescrizione previsti dall'Art. 2952 del codice civile, per un ulteriore anno.

La Società si impegna a fornire al FASDAPI e/o al Broker, con cadenza trimestrale, l'elenco dei sinistri nei termini di seguito riportati:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva;
- c) sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- d) sinistri respinti, mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data d'apertura della pratica presso la Compagnia, di data di accadimento del sinistro denunciato, di data di eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo.

Le informazioni di cui sopra devono essere fornite entro 10 giorni dalla richiesta.

ART. 13 – CRITERI DI LIQUIDAZIONE

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, che sia indipendente da condizioni fisiche e patologiche preesistenti.

ART. 14 – CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE

Il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono permanentemente immutabili, al più tardi entro tre anni dalla data dell'infortunio.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, la valutazione del grado di invalidità permanente, viene effettuata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di invalidità permanente previste dalla precitata Tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazioni, le percentuali della tabella INAIL vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

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

La perdita anatomica o funzionale di una falange del pollice o dell'alluce viene stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi di un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella predetta tabella l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 15 – ALTRE ASSICURAZIONI

La presente copertura è stipulata in aggiunta ed indipendentemente da qualsiasi altra copertura assicurativa in corso per l'Assicurato.

ART. 16 – ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI MUTILAZIONI O DIFETTI PREESISTENTI

L'Azienda associata alla Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le infermità, i difetti fisici e le mutilazioni di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

Resta comunque confermato quanto disposto dal precedente articolo 13 – Criteri di liquidazione.

ART. 17 – CONTROVERSIE – COMPETENZA TERRITORIALE

In caso di controversie di natura medica fra la Società e l'Assicurato sulla indennizzabilità della malattia professionale o dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, la Società e l'Assicurato, che manlevano la contraente FASDAPI da ogni relativo onere, si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati una dalla Società e uno dell'Assicurato ed il terzo dai predetti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico. Il collegio medico risiede presso la provincia in cui l'Assicurato ha la propria sede di lavoro.

Sia la Società che l'Assicurato sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per la Società e l'Assicurato anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il verbale.

Ove l'Assicurato avviasse richiesta di arbitrato ai sensi del presente articolo e chiamasse in causa, anziché la Società, direttamente FASDAPI, la Società provvederà ad individuare, sostenendone l'onere, il medico designato a fungere da arbitro per conto del FASDAPI ed a gestire tutte le attività necessarie per conto dello stesso.

FASDAPI si impegna ad accettare sia l'arbitro designato dalla Società che l'assistenza prestata da quest'ultima.

I risultati dell'arbitrato saranno vincolanti per la Società.

Se l'Assicurato conviene FASDAPI davanti all'Autorità Giudiziaria per controversie riguardanti l'indennizzabilità della malattia professionale o dell'infortunio, la misura dei rimborsi ovvero la liquidabilità dell'indennità, la Società interverrà in giudizio opponendo all'Assicurato la clausola arbitrale prevista per questo tipo di controversia.

Per altro nel caso in cui l'Autorità Giudiziaria ritenesse la propria competenza, la Società si impegna a sollevare il FASDAPI dagli oneri conseguenti ad un eventuale esito negativo della controversia, comprese le spese legali, salvo che tale esito dipenda da norme dello Statuto FASDAPI che non riflettessero corrispondenti obblighi della Società nei confronti del FASDAPI stesso ai sensi della presente convenzione assicurativa.

ART. 18 – VALIDITA' TERRITORIALE

L'assicurazione di cui alla presente polizza è valida in tutto il mondo.

ART. 19 – RINNOVO DEL CONTRATTO

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 120 giorni prima della scadenza del contratto, quest'ultimo è prorogato per un anno e così successivamente.

ART. 20 – PAGAMENTO DEL PREMIO

L'entrata in garanzia dei Quadri appartenenti alle Aziende di nuova iscrizione decorrerà dalle ore 00 della data di ricevimento da parte del FASDAPI della domanda di iscrizione, inoltrata a mezzo raccomandata A/R o posta elettronica.

Per le nuove assunzioni o nomine successive all'iscrizione varrà quanto previsto al comma successivo.

Per i Quadri assunti o nominati dopo il 31/12/2017 la garanzia decorrerà dalle ore 00 della data di assunzione o nomina, a condizione che ne sia stata data comunicazione al FASDAPI entro 15 giorni dalla data medesima.

In caso di comunicazione tardiva la garanzia decorrerà dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione al FASDAPI a mezzo raccomandata A/R o posta elettronica.

La garanzia per tutti gli Assicurati iscritti avrà termine alle ore 24 del giorno in cui si è risolto il rapporto di lavoro per qualunque causa con l'Azienda.

Per le entrate e le uscite dalla garanzia in corso d'anno il computo del premio da versare o da rimborsare verrà eseguito con il metodo del pro-rata temporis.

In caso di tacita proroga annuale, resta convenuto che il premio annuo lordo per ciascun assicurato non potrà essere variato prima della scadenza del periodo di proroga.

Il Contraente dichiara che elenco dei Quadri assicurati con la presente polizza coincide con i nominativi assicurati con la polizza I.P.M., salvo eccezioni nominativamente individuate.

ART. 21 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione. Il recesso ha effetto alla scadenza dell'annualità indicata in polizza; ovvero, se comunicato meno di 120 giorni prima di detta scadenza, alla scadenza annua successiva.

ART. 22 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbi interpretativi sull'operatività delle garanzie contrattuali, prevarrà l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'assicurato.

ART. 23 – BUONA FEDE

L'omesso od inesatto aggiornamento degli elenchi nominativi da parte del FASDAPI, per errore non imputabile al Quadro e/o all'Azienda di appartenenza, non pregiudica il diritto all'indennizzo purché tale omissione od inesattezza siano avvenute in buona fede, fermo il diritto della Compagnia di fare accertamenti e controlli.

ART. 24 – DEROGA RIVALSA

La Compagnia rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di regresso che compete per l'Art. 1916 c.c. verso terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 25 – FORO COMPETENTE

In caso di controversia giudiziaria il Foro competente viene fissato concordemente tra le Parti con riferimento al luogo di svolgimento della prestazione lavorativa dell'Assicurato.

ART. 26 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 27 - CLAUSOLA BROKER

Ai sensi e per gli effetti della vigente normativa in materia di intermediazione assicurativa, la gestione del presente contratto è affidata in coobrokeraggio a Willis Italia S.p.a. e Praesidium S.p.a. (di seguito definiti Broker) che ne cureranno rispettivamente la gestione amministrativa e la gestione sinistri.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Compagnia si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti dal Contraente sia effettuato tramite il Broker, che provvederà alla loro rendicontazione secondo gli accordi vigenti con la Compagnia Delegataria e/o con ciascuno degli eventuali coassicuratori; resta intesa l'efficacia liberatoria del pagamento così effettuato anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile;
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker.

ART. 28 - COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita in quote fra le Compagnie di seguito indicate:

ALLIANZ S.P.A.	DELEGATARIA	50,00%
GENERALI ITALIA S.P.A.	COASSICURATRICE	40,00%
SOC. REALE MUTUA DI ASS.NI	COASSICURATRICE	10,00%

Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.


Tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente da Willis Italia S.p.a. la quale tratterà con la Società Delegataria informandone le Coassicuratrici.

Quest'ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato dal Contraente per il tramite di Willis Italia S.p.a. direttamente nei confronti delle Coassicuratrici.

In caso di sinistro la Compagnia delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione emettendo pagamento per l'intero importo dei sinistri e rilasciando all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

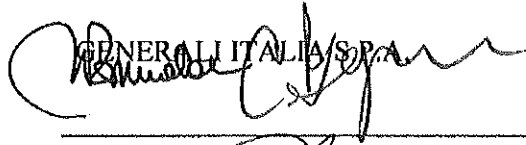
Le Compagnie Coassicuratrici, s'impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Compagnia delegataria, che farà rivalsa nei loro confronti in proporzione della quota da esse assicurata (esclusa ogni responsabilità solidale).

Con la sottoscrizione della presente polizza le Coassicuratrici danno mandato alla Compagnia a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Coassicuratrici.

FASDAPI **FASDAPI**
Il Presidente


ALLIANZ S.P.A.




GENERALI ITALIA S.P.A.

SOCIETA' REALE MUTUA DI
ASSICURAZIONI Reale Mutua di Assicurazioni
ROMA GERENZA

Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza

La normativa vigente, definita in relazione al Regolamento Ue 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (regolamento generale sulla protezione dei dati) garantisce che il trattamento personale dei dati si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali assicurando che i dati siano trattati in modo lecito e secondo correttezza.

Nel rispetto di questo quadro normativo, Le chiediamo di fornirci i Suoi dati per poter erogare i servizi assicurativi e soddisfare le richieste che pervengono dagli interessati. A tal fine le precisiamo che la nostra società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano come precisato nel presente documento.

1. Titolare del Trattamento e informazioni di contatto

Il titolare del trattamento dei dati è Allianz S.p.A., con sede a Trieste in L.go Ugo Inzeri 1, che definisce modalità e finalità del trattamento dei Suoi dati personali.

La presente informativa riguarda pertanto anche l'attività ed il trattamento dei dati svolti dai soggetti citati nel presente documento, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile agevolmente e gratuitamente scrivendo Allianz - Pronto Allianz - Servizio Clienti - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano, telefonando al numero verde 800686868 oppure accedendo al sito web di Allianz nella sezione "Pronto Allianz Online", ove sono disponibili anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Per Sua comodità, Le indichiamo altresì che il Responsabile della Protezione dei dati (DPD) potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo: Allianz S.p.A., Piazza Tre Torri 3 - 20145 Milano oppure scrivendo all'indirizzo mail: dpo.allianz@allianz.it.

2. Categorie di dati raccolti

La nostra società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che riguardano Lei e/o i Suoi familiari. Tali dati potranno essere anche quelli appartenenti a categorie particolari solo in quanto siano strumentali alla gestione del rapporto assicurativo e adempimento di prestazioni ad esso strumentali o connesse.

La categoria di dati che potremo trattare sono le seguenti:

- * Dati personali;
- * Dati sensibili (quali, a titolo esemplificativo, i dati relativi alla salute) per visite mediche e liquidazione sinistri e per i quali si richiede un **ESPRESSO CONSENSO** al trattamento, ecc.;
- * Dati giudiziari;
- * Digital contacts, quali e-mail, numero di cellulare, social network (ad es. Facebook, Twitter) e servizi di messaggistica/voip (ad es. Skype, WhatsApp, Viber, Messenger).

3. Finalità del trattamento

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti sono utilizzati dalla nostra società, da società del Gruppo Allianz SE e da terzi, a cui essi verranno comunicati, al fine di consentire alla società - anche per conto di altre società del Gruppo Allianz SE - di:

- * dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, in particolare procedere alla liquidazione delle prestazioni assicurative a Lei eventualmente spettanti, nonché dare esecuzione a servizi connessi, accessori e strumentali all'erogazione della prestazione assicurativa;
- * ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione;
- * adempiere alla normativa vigente in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento al terrorismo, nonché alla normativa e agli adempimenti dettati dalle autorità di vigilanza, giudiziarie, ecc.;
- * i Suoi dati personali, anche sensibili e giudiziari, saranno trattati e potranno essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE per finalità di antifrode. I Suoi dati potranno altresì essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE, anche successivamente alla conclusione del rapporto assicurativo, per una maggiore efficienza dei sistemi informativi, nonché, in generale, per una migliore qualità del servizio.

3.a Base Giuridica del trattamento

La base giuridica dei trattamenti dei dati è rappresentata dal fatto che il trattamento è necessario all'esecuzione di misure precontrattuali, in vista della possibile instaurazione, o dell'avvenuta instaurazione, del rapporto assicurativo, adottate su richiesta dell'Interessato stesso.

In aggiunta, per i dati sensibili, la base giuridica dei trattamenti indicati è dunque rappresentata dal fatto che l'Interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali.

3.b Consenso facoltativo e obbligatorio, facoltà di rifiuto e conseguenze

Le chiediamo, quindi, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi da Lei richiesti, in particolare del servizio di liquidazione delle prestazioni assicurative che La riguardano.

Per i servizi e prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili" e/o giudiziari, strettamente strumentali all'erogazione degli stessi.

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità.

Premesso che il consenso al trattamento dei Suoi dati è facoltativo, preme precisarla che, in caso di Suo rifiuto, Allianz si vedrà costretta a non poter procedere all'esecuzione del servizio assicurativo, in particolare del servizio di liquidazione delle prestazioni assicurative che La riguardano, a meno che non risulti in modo inequivocabile che i dati sono stati da lei forniti per l'esecuzione della prestazione assicurativa, adottate su richiesta dell'interessato stesso.

4. Modalità d'uso dei dati

I Suoi dati personali sono trattati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe i servizi e le prestazioni assicurative e le informazioni da Lei richieste; inoltre, qualora vi acconsenta, i Suoi dati sono trattati anche mediante l'uso della posta cartacea, di chiamate tramite operatore, del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica, degli SMS, tablet, smartphone, o di altre tecniche di comunicazione a distanza, di strumenti telematici, automatizzati, ed informatici, nonché tramite schede e questionari. Utilizziamo le medesime modalità anche quando comunichiamo per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del nostro stesso settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del nostro stesso Gruppo, in Italia e all'estero.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati.

5. Destinatari dei suoi dati personali. Chi potrà accedere ai suoi dati

Per taluni servizi, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa ed il trattamento dei dati da parte loro è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del servizio assicurativo finalizzato alla liquidazione delle prestazioni assicurative e per la redistribuzione del rischio.

Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono nostri diretti collaboratori e svolgono la funzione del "responsabile" o sono soggetti autorizzati al trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz SE o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

Così pure i Suoi dati devono da noi essere comunicati, per obbligo di legge, a enti e organismi pubblici, quali Ivass - Consap - Casellario Centrale Infortuni - UIC - Motorizzazione Civile - Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine.

In considerazione della complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo, infine, che, quali responsabili o soggetti incaricati del trattamento, possono venire a conoscenza dei dati anche i nostri dipendenti e collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.

La informiamo inoltre che i Suoi dati personali non verranno diffusi e che le informazioni relative alle operazioni da Lei poste in essere, ove ritenute sospette ai sensi della normativa antiriciclaggio, potranno essere comunicate agli altri intermediari finanziari del nostro Gruppo, alle Autorità e ad altri organi di Vigilanza e Controllo.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati.

5.a Possibili ulteriori destinatari dei suoi dati

Per le finalità descritte nel precedente paragrafo 3, inoltre, i dati personali potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (ad esempio contraenti e assicurati), altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

6. Trasferimento all'estero dei suoi dati

I Suoi dati potrebbero essere trasferiti ad un paese terzo europeo/extraeuropeo esclusivamente per le finalità connesse a quelle di cui al paragrafo 3. (Finalità del trattamento), secondo le modalità stabilite dalle Binding Corporate Rules (BCRs) approvate dal Gruppo Allianz SE potrà visionare sul sito internet della Società. Nel caso in cui le suddette BCR non trovassero applicazione, attueremo tutte le misure di sicurezza previste dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali (clausole standard per il trasferimento dei dati verso paesi terzi) per assicurarLe una adeguata protezione per il trasferimento dei Suoi dati.

Nel caso in cui Lei voglia ottenerne una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione può scrivere a: Allianz S.p.A. - Pronto Allianz - Servizio Clienti (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento), P.za Tre Torri, 3 - 20145 Milano, numero verde: 800686868, oppure accedendo al sito www.allianz.it utilizzando il modello appositamente predisposto.

In ogni caso, qualora i Suoi dati dovessero essere trasferiti al di fuori dell'Unione Europea o al di fuori dell'Area Economica Europea, Allianz garantisce che il destinatario dei dati personali assicura un adeguato livello di protezione, in particolare, grazie all'adozione di particolari clausole contrattuali standard che disciplinano il trasferimento dei dati personali e che sono state approvate dalla Commissione Europea.

Allianz non trasferirà in alcun caso i Suoi dati personali a soggetti non autorizzati al trattamento dei dati personali stessi.

7. I suoi diritti nello specifico

Si precisa che ogni interessato ha diritto di scrivere al Titolare del trattamento per chiedere l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento e per esercitare (per i trattamenti effettuati dopo 25 maggio 2018) il diritto alla portabilità dei dati. Inoltre ogni interessato ha sempre diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali nelle forme, nei modi e nei limiti previsti dalla vigente normativa. L'interessato ha inoltre il diritto di revocare, in qualsiasi momento, il proprio consenso esplicito, ove fornito, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Qui di seguito riportiamo l'elenco specifico dei suoi diritti in relazione al trattamento dei suoi dati.

Lei potrà:

1. accedere ai Suoi dati e conoscere la provenienza, le finalità e il periodo di conservazione, i dettagli del/dei Titolari del Trattamento e i soggetti ai quali sono stati comunicati;
2. revocare il Suo consenso in ogni momento;
3. aggiornare o correggere i Suoi dati personali in ogni momento;
4. chiedere la cancellazione dei Suoi dati dai nostri sistemi (ivi compreso il diritto all'oblio, ove ne ricorrano i presupposti) se lo scopo del loro trattamento è venuto meno;
5. per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018 restringere il campo di trattamento dei Suoi dati (limitazione) in determinate circostanze: per es. qualora venga contestata la correttezza dei dati trattati;
6. conoscere dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, e informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'Interessato;
7. ottenere copia dei Suoi dati personali in formato elettronico e, per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018, richiedere la portabilità dei dati;
8. conoscere se i dati sono trasferiti a un paese terzo, informazione dell'esistenza di garanzie adeguate ai sensi della norma di riferimento;
9. contattare il DPO ovvero il Garante della Privacy.

7.a Diritto alla cancellazione e all'oblio, rettifica e portabilità dei dati

In ogni momento, Lei potrà anche richiedere il diritto di far aggiornare, integrare, rettificare o cancellare i Suoi dati ovvero chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento nonché richiedere la loro portabilità ad un altro soggetto.

La eventuale richiesta di cancellazione non pregiudicherà la liceità del trattamento dei dati avvenuta durante il periodo per il quale era stato manifestato il relativo consenso.

Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi ad Allianz S.p.A. - Servizio Clienti (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento), Piazza Tre Torri 3, - 20145 Milano, numero verde 800686868, oppure accedendo al sito www.allianz.it utilizzando il modello appositamente predisposto.

8. Periodo di conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il tempo necessario al loro utilizzo ovvero finché sussiste la finalità per la quale sono trattati secondo criteri improntati al rispetto delle norme vigenti ed alla correttezza ed al bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato. Conseguentemente, in assenza di norme specifiche che prevedano tempi di conservazioni differenti, Allianz avrà cura di utilizzare i dati per le suddette finalità per un tempo congruo rispetto all'interesse manifestato dalla persona cui si riferiscono i dati. I dati saranno perciò conservati per il periodo minimo necessario nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di settore e tenuto conto della necessità di accedervi per esercitare un diritto e/o difendersi in sede giudiziaria. Si procederà con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità sopra precisate.

9. Diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo

Lei ha anche il diritto di proporre reclamo dinanzi al Garante della Privacy, secondo le modalità indicate sul sito web www.garanteprivacy.it.