

CONVENZIONE ASSICURATIVA INFORTUNI RISCHI STRADA
“on the move”
 SOCI ASTER - ASSOCIAZIONE DEL TERZIARIO

Contraente Aster - Associazione del Terziario
 Via F Tasca, 14 - 35010 San Pietro in GU (PD)
 codice fiscale 94010040247

Assicurati I soci della Contraente regolarmente iscritti

La presente convenzione decorre dalle ore 24.00 del 31/10/2015 ed ha durata di 1 anno. In mancanza di disdetta data da una delle Parti a mezzo lettera raccomandata almeno tre mesi prima della scadenza essa si intenderà prorogata per un altro anno e così successivamente.

EFFETTO 31 ottobre 2015
 SCADENZA 31 ottobre 2016

MODALITÀ DI ADESIONE L'adesione singola e volontaria dei Soci Aster avviene mediante sottoscrizione di modulo e/o versamento del premio sul conto intestato alla Contraente.

PREMI LORDI ANNUI PER OGNI MODULO 50,00

SOMME ASSICURATE	CASO MORTE	INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO
MODULO BASE	100.000,00	100.000,00
SOMMA ASSICURATA MASSIMA PER OGNI VEICOLO	INDIPENDENTEMENTE DAI NUMENRO DI MODULI ACQUISTATI 100.000,00	100.000,00

PAGAMENTO DEL PREMIO La Contraente alla firma del presente contratto e per ogni successivo rinnovo annuale versa l'importo di EUR 1,00 quale premio a deposito per l'attivazione della garanzia. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art 1901C.C.

COPERTURA ASSICURATIVA E REGOLAZIONE DEL PREMIO. Per i **soggetti già aderenti** alla precedente polizza collettiva la copertura sarà valida ed operante a patto che il premio sia pagato entro e non oltre i 30 giorni dalla decorrenza del 31/10/2015. Per i **nuovi aderenti** la copertura vale dalle ore 24:00 del giorno del versamento del premio che sarà conteggiato pro rata temporis dal giorno di decorrenza fino al 31 ottobre successivo. In ogni caso, ai fini dell'operatività della copertura, faranno fede i documenti in possesso della Contraente. Il presente contratto è gestito dalle Parti a regolazione semestrale e sulla base delle adesioni e dei rinnovi da parte degli aderenti. La Società, facendo seguito alle comunicazioni della Contraente, predisporrà un'appendice di regolazione relativa alle adesioni intervenute nel corso del semestre. L'importo di premio risultante da ogni regolazione dovrà essere pagato dalla Contraente, entro 30 giorni dalla data di ricezione dell'appendice. Se la Contraente non paga i premi o le rate di premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901C.C.

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Beneficiario: il soggetto designato ad incassare l'indennità prevista in caso di morte dell'Assicurato stesso.

Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione.

Franchigia: l'importo prestabilito che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo (la franchigia può essere espressa in giorni o in percentuale).

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una Invalidità Permanente.

Invalidità Permanente: perdita definitiva, anatomica o funzionale, di organi o arti o parte di questi.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: Ariscom Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca in qualità di conducente di autovetture e autocarri, nonché di natanti ad uso privato o da diporto ovvero in qualità di pedone a seguito di investimento da parte di altri veicoli durante le operazioni di salita, discesa, e raggiungimento del veicolo nonché mentre attende, in caso di fermata per guasto, alle operazioni necessarie per la ripresa della marcia ovvero di soccorso verso altre persone infortunate o verso uno o più veicoli, propri o di terzi.

Sono considerati infortuni anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) le affezioni e gli avvelenamenti conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- d) l'annegamento;
- e) l'assideramento o il congelamento;
- f) i colpi di sole o di calore o di freddo;
- g) la folgorazione;
- h) le lesioni determinate da sforzi con esclusione degli infarti e delle ernie;
- i) quelli sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza;
- j) quelli subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- k) quelli conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana e per legittima difesa;
- l) l'avvelenamento del sangue e infezione, escluso il virus H.I.V., sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa.

Art. 2 - INFORTUNI DERIVANTI DA COLPA GRAVE E DA TUMULTI POPOLARI

In deroga agli artt. 1900 e 1912 C.C. si considerano in garanzia gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato, nonché quelli derivanti da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 3 - RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dalla copertura assicurativa gli infortuni occorsi agli assicurati derivanti:

- a) direttamente o indirettamente dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo, nonché da radiazioni nucleari o atomiche, naturali o artificiali;
- b) da eventi connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, operazioni militari, guerra civile;
- c) dalla partecipazione a gare, corse e relative prove ed allenamenti;
- d) da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida;
- e) da uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni;

- f) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- g) da infarto, ictus provocato da emorragia cerebrale, a trombosi cerebrale, ad embolia o rottura di aneurisma;
- h) da operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche non rese necessarie da infortunio;
- i) da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- j) da guerra o insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe, uragani;
- k) direttamente o indirettamente, da contaminazione biologica e/o chimica e a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere.

Art. 4 - PERSONE NON ASSICURABILI

L'Assicurazione non vale se il conducente risulta persona affetta da epilessia, tossicodipendenza, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., alcoolismo, infermità mentali, o non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore.

Art. 5 - LIMITE DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso dei premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verrebbero restituiti al Contraente, al netto dell'imposta.

Art. 6 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione è operante in tutto il Mondo.

Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.

Art. 7 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. 10 - Invalidità Permanente, delle presenti Norme, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 8 - PROVA

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

Art. 9 - MORTE

L'indennizzo per il caso di Morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per Morte - se superiore - e quello già pagato per Invalidità Permanente.

Art. 10 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

L'indennizzo per il Caso di Invalidità Permanente è dovuto soltanto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per Invalidità Permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente per l'industria" allegata al Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria degli Infortuni sul lavoro 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza, con rinuncia, da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale (anatomica o funzionale) di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%. In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro o la mano destra si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa. Il grado d'invalidità permanente è stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili (stabilizzate), al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio. Qualora l'invalidità permanente accertata secondo i criteri di cui sopra sia pari al 75% o superiore sarà liquidato il 100%.

Art. 11 - FRANCHIGIA PER IL CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Si conviene che non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanenti inferiori al 3%.

Se essa risulterà superiore al 3%, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Nel caso in cui l'Invalidità Permanente risultasse superiore al 15%, l'indennizzo avverrà senza applicazione di franchigia.

Qualora l'Invalidità Permanente da infortunio, valutata in base alle percentuali ed alle disposizioni contrattuali, sia di grado pari o superiore al 60%, l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% del capitale assicurato senza deduzione della franchigia.

Art. 12 - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, la liquidazione del danno avverrà nel seguente modo:

- nel caso l'Assicurato è una persona giuridica, la somma assicurata sarà destinata al solo conducente/pedone infortunato e si ottiene **dividendo** la somma assicurata derivante dalla sommatoria dei moduli acquistati **per tutti i veicoli** immatricolati di cui è proprietario e/o locatario (leasing) l'azienda e/o in uso temporaneo.
- nel caso l'Assicurato è una persona fisica, la somma assicurata sarà destinata al solo conducente/pedone infortunato nominato come assicurato e si ottiene dalla somma dei moduli acquistati.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio alla guida di veicoli non menzionati nell'Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione - la somma assicurata sarà pari al 70% della somma calcolata per veicolo.

Art. 13 - CUMULO DI INDENNITÀ

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

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto.

Art. 14 - CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 7 - Criteri di indennizzabilità - sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo della Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto 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 da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

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

Art. 15 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, all'azione di regresso che le compete secondo l'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 16 - ALTRE ASSICURAZIONI

In deroga al disposto dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Art. 17 - FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro indennizzabile a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo le Parti hanno la facoltà di far cessare l'Assicurazione nei confronti della persona cui il sinistro si riferisce, oppure di recedere dal contratto, con preavviso di 30 giorni, rimborsando la quota di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 18 - PAGAMENTO DEL PREMIO

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

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30 giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 c.c..

Art. 19 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 20 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO O DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso scritto alla Società entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 c.c..

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 c.c..

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 21 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 22 - ONERI FISCALI

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

Art. 26 - FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede il broker.

Art. 27 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 28 - CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla società di brokeraggio Aster Servizi Srl Via F. Tasca, 14 - 35010 San Pietro in Gu (Padova).

Di conseguenza tutti i rapporti, comunicazioni e dichiarazioni inerenti a questa polizza saranno svolti dall'Assicurata per il tramite del suddetto Broker, il quale tratterà con la Compagnia Delegataria.

Il Broker è altresì autorizzato ad effettuare l'incasso dei premi, rilasciando apposita quietanza.