

**Allegato: 4.6**

**Lotto n°: 6**

**CAPITOLATO TECNICO / SCHEMA DI CONTRATTO/ POLIZZA DI ASSICURAZIONE**

**INFORTUNI**

**DI CONSIP S.P.A.**

**Stipulata tra:**

Consip S.p.A.

Via Isonzo, 19E - 00198 Roma

P. Iva 05359681003

e

[Nome Società]

Via.....

Cap.....Città.....

P.IVA.....

Effetto: dalle ore 24.00 del 28/02/2017

Cessazione: alle ore 24.00 del 31/12/2019

Scadenza anniversaria al 31/12 di ogni anno

Premio lordo annuo €.....



## Indice

<b>Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata .....</b>	<b>4</b>
Art. 1 – Definizioni.....	4
Art. 2 – Descrizione del rischio e attività assicurata .....	6
<b>Sezione 2 – Condizioni Generali di Assicurazione .....</b>	<b>8</b>
Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all’aggiudicazione del contratto .....	8
Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori .....	8
Art. 3 - Durata dell’assicurazione – Eventuale proroga tecnica. ....	8
Art. 4 – Corrispettivo, pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia.....	9
Art. 5 – Revisione del prezzo .....	13
Art. 6 – Recesso della Società (opzioni base) .....	13
Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente (opzione base) .....	13
Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio (opzione base) .....	13
<Inserire in caso di eventuale opzione/i migliorativa/e offerta/e: .....	14
Art. 6 – Recesso della Società (opzioni migliorative) > .....	14
<Inserire in caso di eventuale opzione migliorativa offerta: .....	14
Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente (opzione migliorativa) .....	14
<Inserire in caso di eventuale opzione migliorativa offerta: .....	14
Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio (opzione migliorativa) .....	14
Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell’assicurazione .....	15
Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società .....	15
Art. 9 - Oneri fiscali .....	15
Art. 10 - Foro competente .....	15
Art. 11 - Interpretazione del Contratto - Opzione base .....	15
<Inserire in caso di eventuale opzione migliorativa offerta: .....	15
Art. 11 - Interpretazione del Contratto - Clausola di Buona Fede – (Opzione migliorativa) .....	15
Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società.....	16
Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta .....	16
Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull’andamento del rischio.....	16
Art 14.1 - Procedimento di contestazione dell’inadempimento ed applicazione delle penali .....	17
Art. 15 - Clausola intermediari .....	18



Art. 16 - Coassicurazione e delega .....	19
Art. 17 – Obblighi in tema di tracciabilità dei flussi finanziari.....	20
Art. 18 - Rinvio alle norme di legge .....	21
Art. 19 – Rinuncia alla surrogazione.....	21
Art. 20 - Trattamento dei dati .....	21
Art. 21 – Estensione territoriale.....	23
Art. 22 – Disciplina dell'appalto .....	23
Art. 23 – Clausole vessatorie .....	23
<b>Sezione 3 – Condizioni di Assicurazione .....</b>	<b>24</b>
Art.1 - Oggetto della copertura .....	24
Art.2 – Estensioni di garanzia .....	25
Art.3 – Esclusioni .....	29
Art.4 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili .....	29
<b>Sezione 4 – Operatività della polizza infortuni .....</b>	<b>31</b>
Art.1 – Casi assicurati .....	31
Art. 2 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi .....	33
Art.3 – Criteri di indennizzabilità.....	34
Art.4 – Controversie .....	34
Art.5 – Liquidazione dell'indennità .....	34
Art. 6 - Anticipo indennizzo .....	34
<b>Sezione 5 – Operatività della garanzia invalidità permanente da malattia .....</b>	<b>35</b>
Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione .....	35
Art. 2 – Esclusioni .....	35
Art. 3 Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili .....	35
Art. 4 – Criteri di liquidazione .....	36
Art. 5 Cumulo di indennità .....	37
Art. 6 Anticipo indennizzo .....	38
<b>Sezione 6 – Categorie, somme assicurate, franchigia, scoperti e calcolo del premio .....</b>	<b>39</b>
Art.1 – Categorie assicurate .....	39
Art.2 – Calcolo del premio.....	41



## Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

### Art. 1 – Definizioni

Le norme riportate nel presente contratto annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

<b>Annualità assicurativa</b>	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
<b>Assicurato</b>	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione e, pertanto, Consip SpA, i Legali Rappresentanti, gli Amministratori, i Direttori, i Dirigenti, i Dipendenti, i componenti degli Organi Collegiali nonché altro Personale non dipendente ed i Soggetti equiparati di cui l'Assicurato si avvale.
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di Assicurazione.
<b>Broker</b>	Marsh S.p.A., iscritta al R.U.I. al n° B000055861.
<b>Comunicazioni</b>	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.
<b>Contraente</b>	Consip SpA
<b>Franchigia assoluta</b>	La parte di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità che non viene indennizzata. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto esclusivamente per la parte eccedente, decurtando dall'indennizzo quanto ricompreso nella franchigia.
<b>Franchigia relativa</b>	La soglia di danno espressa in valore , giorni di inabilità o percentuale di invalidità al di sotto della quale il sinistro non viene indennizzato. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado pari o inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto per l'intero senza deduzione di alcuna franchigia.



<b>Inabilità temporanea</b>	La perdita temporanea, a seguito di infortunio o malattia, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
<b>Infortunio</b>	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
<b>Indennizzo</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Invalidità permanente da malattia</b>	La perdita definitiva, a seguito di malattia, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione
<b>Istituto di cura</b>	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privata, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
<b>Malattia</b>	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, intendendo per tale ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili
<b>Massimale per anno</b>	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.
<b>Massimale per sinistro</b>	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
<b>Polizza</b>	Il documento che prova l'assicurazione.
<b>Premio</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Retribuzioni</b>	Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue retribuzioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente). Sono esclusi i rimborsi spese e emolumenti a carattere eccezionale. Come riferimento per la liquidazione dell'indennizzo, si considera retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, si considera la retribuzione annua presunta spettante a norma del relativo contratto di lavoro previa richiesta di apposita certificazione del datore di lavoro.
<b>Ricovero</b>	La degenza in Istituto di cura (pubblici, accreditati o privati, in Italia e



	all'estero) che comporti almeno un pernottamento.
<b>Rischio</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Rischio in itinere</b>	La probabilità che il sinistro si verifichi durante il tragitto dalla dimora, anche occasionale, al luogo di lavoro e viceversa; nonché durante il tragitto da e verso altre sedi dove viene svolta l'attività, purché questi infortuni avvengano durante il compimento del percorso necessario con gli ordinari mezzi di locomozione, sia pubblici che privati.
<b>Scoperto</b>	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Società</b>	L'impresa assicuratrice o il Raggruppamento Temporaneo di Imprese o le imprese in coassicurazione o i consorzi ordinari o i consorzi di Imprese nonché <i>&lt;eventuale&gt;</i> gli Assicuratori dei Lloyd's, identificati nei documenti di polizza.

#### **Art. 2 – Descrizione del rischio e attività assicurata**

La garanzia della presente polizza è operante in relazione allo svolgimento delle attività istituzionali di Consip, Società per Azioni del Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), che ne è l'azionista unico. L'Assicurazione è operante per l'attività svolta, nel presente o nel passato o che sarà svolta nel futuro, per statuto, per provvedimenti/atti normativi o amministrativi, per contratti, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. . Quanto sopra premesso e confermato, la Contraente esegue attualmente, direttamente o tramite soggetti terzi, le funzioni istituzionali afferenti ai seguenti ambiti:

- attività di realizzazione del Programma di razionalizzazione degli acquisti;
- attività di centrale di committenza per amministrazioni aggiudicatrici, sulla base di previsioni normative o apposite convenzioni;
- attività di e-procurement;
- attività relative all'affidamento di concessioni;
- supporto al ministero dell'economia e delle finanze per le attività relative alla tenuta del registro dei revisori legali e dei tirocinanti;
- attività di supporto in tema di gestione, valorizzazione e privatizzazione delle partecipazioni del Ministero dell'economia e delle finanze;
- realizzazione del Programma di dismissione dei beni mobili;



- supporto al ministero dell'economia e delle finanze in tema di governance dei sistemi di gestione e controllo degli interventi di politica comunitaria;
- supporto alle amministrazioni per attività di sviluppo e innovazione della PA o per la realizzazione per specifici progetti formazione, organizzazione di seminari ed eventi con utilizzo di sedi esterne ed interne, proprie o di terzi.

Eventuali variazioni che interverranno sugli ambiti di attività della società saranno automaticamente recepite. Ai fini della garanzia di cui alla presente polizza sono da intendersi rientranti fra le attività istituzionali di Consip anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività sopra indicate, ovunque e comunque di fatto svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

Per l'individuazione degli Assicurati si farà riferimento agli atti o registrazioni tenute dal Contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne, a semplice richiesta, copia alla Società.

A maggior precisazione di quanto sopra indicato si segnala che Consip Spa ha in passato svolto anche attività di realizzazione, gestione e sviluppo delle attività informatiche dello Stato in materia di politiche finanziarie e di bilancio ivi inclusa la gestione dei sistemi informativi del Ministero dell'Economia e delle Finanze e della Corte dei Conti, nonché la fornitura di prodotti e l'erogazione di servizi in ambito informatico.

Più precisamente l'art. 4 comma 3 bis Decreto legge n. 95/2012, convertito dalla legge 7 agosto 2012 n.135, ha stabilito che le attività informatiche riservate allo Stato ai sensi del D.Lgs. n. 414/1997 e successivi provvedimenti di attuazione, nonché le attività di sviluppo e gestione dei sistemi informatici delle amministrazioni pubbliche, svolte fino a quel momento da Consip S.p.A. ai sensi di legge e statuto, fossero trasferite – mediante operazione di scissione – alla Sogei S.p.A.



## Sezione 2 – Condizioni Generali di Assicurazione

### **Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto**

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori**

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

### **Art. 3 - Durata dell'assicurazione – Eventuale proroga tecnica.**

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni 2 e 10 mesi con effetto dalle ore 24.00 del 28/02/2017 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2019.

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto pertanto, salvo diverso accordo fra le parti, l'assicurazione cesserà alla scadenza del 31/12/2019.

E' però facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza del contratto per qualsiasi causa, richiedere alla Società una proroga tecnica, temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà





conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza o cessazione.

La Società si impegna altresì a concedere la proroga tecnica della presente assicurazione nei casi previsti al successivo art. 6, alle condizioni e nelle modalità di cui al paragrafo 6.3.

#### **Art. 4 – Corrispettivo, pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia**

Il corrispettivo complessivo, onnicomprensivo, per la prestazione dei servizi oggetto del presente contratto/Polizza di assicurazione è determinato sulla base del premio annuo lordo (comprensivo di imposte e altre tasse) rapportato alla durata effettiva del contratto/polizza di assicurazione, fatte salve le regolazioni di cui ai successivi paragrafi.

Il corrispettivo verrà corrisposto dal Contraente in forma di premi rateali secondo le seguenti modalità:

- 1<sup>a</sup> rata i 10/12 del premio annuo lordo (comprensivo di imposte e altre tasse);
- rate successive i 12/12 del premio annuo lordo (comprensivo di imposte e altre tasse).

e con le seguenti scadenze:

- a) 1<sup>a</sup> rata all'attivazione della polizza, ossia al 28/02/2017;
- b) rate successive al 31/12 di ogni scadenza anniversaria a decorrere dal 31/12/2017.

Tenuto conto che le prestazioni assicurative sono esenti, ai sensi dell'art. 10 comma 2 D.P.R. n.633/1972, dall'imposta sul valore aggiunto, per il pagamento effettuato a favore della Società, quest'ultima emetterà nei confronti del Contraente apposita ricevuta (es. appendice di pagamento, carico contabile..), nella quale dovranno essere indicati il riferimento al presente Contratto/polizza di assicurazione; la ricevuta dovrà essere intestata e spedita al Contraente.

Inoltre:

1. ciascuna ricevuta dovrà contenere il riferimento al presente contratto/polizza di assicurazione, alla sede operativa della Società, al CIG (Codice Identificativo Gare), al periodo di competenza, all'indicazione del relativo premio.
2. ai fini del pagamento del corrispettivo e comunque ove vi siano ricevute in pagamento, la Consip procederà ad acquisire, *<eventuale nel caso di subappalto anche per il subappaltatore>*, il documento unico di regolarità contributiva (D.U.R.C.) o attestazione equivalente, attestante la regolarità in ordine al versamento dei contributi previdenziali e dei contributi assicurativi obbligatori per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dei dipendenti; ogni somma che a causa della mancata produzione delle certificazioni di cui sopra non venga corrisposta dalla Consip, non produrrà alcun interesse.



3. In caso di RTI con emissione di ricevuta “pro quota” ciascuna Società facente parte dell’RTI si impegna ad indicare nella ricevuta i dati riportati al precedente punto 1.
4. la Consip, in ottemperanza alle disposizioni previste dall’art. 48-bis del D.P.R. 602 del 29 settembre 1973, con le modalità di cui al Decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze del 18 gennaio 2008 n. 40, per ogni pagamento di importo superiore ad euro 10.000,00, procederà a verificare se il beneficiario è inadempiente all’obbligo di versamento derivante dalla notifica di una o più cartelle di pagamento per un ammontare complessivo pari almeno a tale importo. Nel caso in cui la società Equitalia S.p.A. comunichi che risulta un inadempimento a carico del beneficiario la Consip applicherà quanto disposto dall’art. 3 del decreto di attuazione di cui sopra.

Nessun interesse sarà dovuto per le somme che non verranno corrisposte ai sensi di quanto sopra stabilito.

5. le ricevute dovranno essere intestate a Consip S.p.A. – Via Isonzo n. 19/E – 001898 Roma, P. IVA 05359681003, e spedite per la liquidazione alla Consip S.p.A., Ufficio Contabilità e Bilancio, Via Isonzo 19/E 00198 Roma.
6. Nel caso in cui risulti aggiudicatario del Contratto un R.T.I., le singole Società costituenti il Raggruppamento, salva ed impregiudicata la responsabilità solidale delle società raggruppate nei confronti del Contraente, potranno provvedere ciascuna alla emissione della ricevuta “pro quota” delle attività effettivamente prestate. Le Società componenti il Raggruppamento potranno emettere ricevute solo le attività effettivamente svolte, corrispondenti alla ripartizione delle attività. La società mandataria del Raggruppamento medesimo è obbligata a trasmettere, in maniera unitaria apposito prospetto riepilogativo delle attività e delle competenze maturate da tutte le imprese raggruppate secondo le modalità che verranno congiuntamente concordate.
7. Nel caso di Coassicurazione, il pagamento del premio dovuto, compreso l’eventuale saldo attivo derivante dalla regolazione del premio, verrà effettuato a favore della Delegataria che provvederà a retrocedere alle Coassicuratrici parte del premio corrispondente alla quota di rischio ceduta, salva ed impregiudicata la responsabilità solidale delle società in coassicurazione nei confronti del Contraente.
8. Restano fermi tutti gli obblighi e gli adempimenti previsti dall’art. 35 della Legge n. 248/2006.
9. Consip si riserva di richiedere alla Società, in corso di esecuzione del contratto/polizza di assicurazione, l’invio di fatture/ricevuta in formato elettronico secondo le modalità che verranno congiuntamente concordate in conformità con la normativa di riferimento.
10. La Società, ai sensi dell’articolo 3, comma 1 della citata L 136/2010, si impegna ad effettuare il pagamento di eventuali subfornitori o subappaltatori attraverso bonifici bancari o postali che riportino il numero di CIG del presente contratto, utilizzando il conto corrente dedicato comunicato alla Consip. In caso di ritardo nei pagamenti, il tasso di mora viene stabilito in una misura pari al tasso BCE stabilito semestralmente e pubblicato con comunicazione del Ministero dell’Economia e delle



Finanze sulla G.U.R.I., maggiorato di 8 punti, secondo quanto previsto nell'art. 5 del D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.

11. E' ammessa la cessione dei crediti maturati dalla Società nei confronti del Contraente a seguito della regolare e corretta esecuzione delle prestazioni oggetto del presente Contratto/polizza di assicurazione, nel rispetto dell'art. 117 del D.Lgs. n. 163/2006. In ogni caso, è fatta salva ed impregiudicata la possibilità per Consip S.p.A. di opporre al cessionario tutte le medesime eccezioni opponibili alla Società cedente, ivi inclusa, a titolo esemplificativo e non esaustivo, l'eventuale compensazione dei crediti derivanti dall'applicazione delle penali con quanto dovuto alla Società. Le cessione/i dei crediti deve/ono essere stipulati mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata e devono essere notificate al Contraente. Si applicano le disposizioni di cui alla Legge n. 52/1991. Resta fermo quanto previsto in tema di tracciabilità dei flussi finanziari di cui al successivo articolo 17.
  12. Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza entro 60 gg da ogni decorrenza così come definita nei precedenti punti a) e b) e/o, in caso di proroga tecnica, dalla decorrenza del periodo di proroga convenuto, previo ricevimento da parte di Consip della relativa ricevuta di pagamento, nel rispetto della vigente normativa, D.Lgs 231/2002 e smi..
  13. L'assicurazione ha comunque effetto dalle ore 24 del giorno di decorrenza, se il premio è stata pagato entro i 60 giorni successivi. Se il Contraente non paga il premio entro i 60 gg di cui al presente comma, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della decorrenza così come definita nei precedenti punti a) e b) e/o proroga tecnica e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).
  14. I premi potranno essere pagati alla Società anche per il tramite del broker.
  15. Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile:
    - .....
- Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio sopra esposto ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.
16. A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta.
  17. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società, e della relativa ricevuta di pagamento, nel rispetto della vigente normativa, D.Lgs 231/2002 e smi..



18. In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più regolazione).
19. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.
20. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.
21. Il bonifico relativo ai pagamenti di cui sopra, previo accertamento della Committente della/e prestazione/i svolta/e, verrà effettuato:  
alla \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_.
- La Società dichiara che il predetto conto opera nel rispetto della Legge 13 agosto 2010, n° 136.
- Le generalità e il codice fiscale del/i soggetto/i delegato/i ad operare sul/sui predetto/i conto/i sono contenute in apposita e separata autorizzazione rilasciata alla Consip la quale ancorché non materialmente allegata, costituisce parte integrante e sostanziale del Contratto.
22. In caso di ritardo nel pagamento del premio dovuto, compreso l'eventuale saldo attivo derivante dalla regolazione del premio, il tasso di mora viene stabilito in una misura pari al tasso BCE stabilito semestralmente e pubblicato con comunicazione del Ministero dell'Economia e delle Finanze sulla G.U.R.I., maggiorato di 8 punti, secondo quanto previsto nell'art. 5 del D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.
23. La Società, sotto la propria esclusiva responsabilità, renderà tempestivamente noto alla Consip S.p.A. le variazioni che si verificassero circa le modalità di accredito indicate nel presente Contratto/condizioni di polizza; in difetto di tale comunicazione, anche se le variazioni venissero pubblicate nei modi di legge, la Società non potrà sollevare eccezioni in ordine ad eventuali ritardi dei pagamenti, né in ordine ai pagamenti già effettuati.
24. Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:
- a). l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b). Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.



#### **Art. 5 – Revisione del prezzo**

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'Art. 1 - "Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto", la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 115 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, la revisione del prezzo.

Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla revisione del prezzo; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui all'art. 4 "Corrispettivo, pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia".

#### **Art. 6 – Recesso della Società (opzioni base)**

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

##### **Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente (opzione base)**

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 90 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre tre mesi dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze dovute a dolo o colpa grave del contraente si applicherà il disposto di cui all'art. 1892 c.c..

##### **Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio (opzione base)**

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 5 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso di 90 (novanta) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR (posta elettronica certificata).



<Inserire in caso di eventuale opzione/i migliorativa/e offerta/e:

**Art. 6 – Recesso della Società (opzioni migliorative) >**

<Inserire in caso di eventuale opzione migliorativa offerta:

**Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente (opzione migliorativa)**

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del contraente relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo, anche in deroga all'art. 1892 c.c. per la colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Nella fattispecie di cui al precedente comma (assenza di dolo), qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal secondo periodo del comma 3 dell'art. 1892 e dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Resta inteso che qualora le dichiarazioni inesatte o le reticenze siano frutto di una condotta dolosa del contraente si applicherà il disposto di cui all'art. 1892 c.c..>

<Inserire in caso di eventuale opzione migliorativa offerta:

**Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio (opzione migliorativa)**

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 5 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR (posta elettronica certificata).

**Art. 6.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso**

La Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso. Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate agli art. 6.1 e 6.2, la Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 14 – "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.



In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate di cui agli art. 6.1 e 6.2, qualora alla data di efficacia dello stesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni (c.d. "proroga tecnica").

#### **Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione**

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

#### **Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili, inclusa posta elettronica) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

#### **Art. 9 - Oneri fiscali**

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

#### **Art. 10 - Foro competente**

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

#### **Art. 11 - Interpretazione del Contratto - Opzione base**

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

*<Inserire in caso di eventuale opzione migliorativa offerta:*

#### **Art. 11 - Interpretazione del Contratto - Clausola di Buona Fede – (Opzione migliorativa)**

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.



Il Contraente dichiara, e la Società ne prende atto, che attraverso il presente contratto, il medesimo intende dare corso alla più ampia tutela degli specifici interessi inerenti l'oggetto dell'Assicurazione ed in relazione a ciò si impegna e garantisce l'intenzione di eseguire secondo buona fede e correttezza ogni adempimento previsto a proprio carico dalle Condizioni tutte di Polizza. La Società parimenti dichiara che, sin d'ora, rinuncia ad eccepire l'inoperatività della garanzia in conseguenza di inesatta, incompleta, ritardata od omessa esecuzione, da parte del Contraente di ogni e qualunque adempimento inerente la stipulazione e la gestione amministrativa della Polizza, inclusa l'esecuzione della stessa in caso di sinistro, purché ascrivibile ad atti od omissioni commessi in assenza di dolo dal Contraente o dalle persone del cui operato lo stesso deve rispondere. Resta inteso che il Contraente dovrà provvedere nel più breve tempo possibile all'esecuzione, rettifica, correzione, integrazione, completamento degli atti e comportamenti dovuti, nonché al pagamento del premio, o maggior premio, eventualmente spettante alla Società, nonché degli interessi di mora alla stessa dovuti nel caso in cui il ritardo nel pagamento abbia ecceduto i 60 giorni. Fermo restando quanto precedentemente previsto, si precisa, a maggior chiarimento, che le disposizioni di cui al presente comma non modificano il contenuto e l'estensione della garanzia assicurativa secondo le disposizioni normative ed economiche previste dalla presente Polizza. >

#### **Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società**

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'Assicurato.

#### **Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta**

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

#### **Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

Pena l'applicazione della penale di cui al successivo art. 14.1, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati





si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel<sup>®</sup> o altro supporto informatico equivalente purchè editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

#### **Art 14.1 - Procedimento di contestazione dell'inadempimento ed applicazione delle penali**

Per ogni giorno lavorativo di ritardo, non imputabile a forza maggiore o caso fortuito, rispetto ai termini stabiliti al precedente articolo 14 per la trasmissione dei dati sull'andamento del rischio, la Società è tenuta a corrispondere al Contraente una penale pari dello 0,3 per mille del valore del premio annuo lordo del presente contratto a valere sull'ammontare della cauzione definitiva, fatto salvo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.

Qualora l'importo complessivo delle penali raggiunga la somma complessiva pari al 10% del corrispettivo complessivo di cui all'articolo 4, il Contraente ha facoltà, in qualunque tempo, di risolvere di diritto il presente contratto, oltre il risarcimento di tutti i danni.

Il mancato adempimento degli obblighi contrattuali nei termini di cui al precedente art. 14, che daranno luogo all'applicazione della penale stabilita nel presente articolo, dovranno essere contestati alla Società per iscritto dalla Consip S.p.A..

In riscontro alla suddetta contestazione, la Società dovrà comunicare per iscritto alla stessa Consip S.p.A.



le proprie deduzioni, supportate da una chiara ed esauriente documentazione, nel termine massimo di 5 (cinque) giorni lavorativi dalla ricezione della stessa contestazione. Qualora le predette deduzioni non pervengano alla Consip S.p.A. nel termine indicato, ovvero, pur essendo pervenute tempestivamente, non siano idonee, a giudizio della medesima Consip S.p.A. a giustificare l'inadempienza, potranno essere applicate alla Società le penali indicate al primo comma del presente articolo a decorrere dall'inizio dell'inadempimento.

#### **Art. 15 - Clausola intermediari**

Si conviene quanto segue:

##### **A) Affidamento e gestione del contratto**

Per l'assistenza nella presente procedura, Consip Spa si è avvalsa e di avvale del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh S.p.A, di seguito definito Broker, con sede operativa in Roma – Piazza Marconi, n 25 -Tel. 06545161; di conseguenza tutti i rapporti inerenti i contratti oggetto della presente gara saranno gestiti, per conto di Consip Spa dal broker.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto del Contraente/Assicurato alla Società si intenderà come fatta dal Contraente /Assicurato stesso. Parimenti ogni comunicazione fatta dalla Società al Broker si intenderà come fatta dalla Società stessa al Contraente/Assicurato.

Si precisa che per la presente polizza i pagamenti dei premi avverranno direttamente a favore della Società e nei termini stabili all'art. 4 "Corrispettivo, pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia". Qualora, previa comunicazione da parte del Contraente/Assicurato alla Società, il pagamento del premio avvenisse tramite il Broker, la Società dichiara che quest'ultimo è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

La Società dovrà pertanto comunicare il nominativo di un Referente del Servizio, dipendente della Società, che avrà il compito di interfacciarsi e collaborare con il Broker, e del quale devono essere indicati i recapiti per il reperimento.

**<in caso di aggiudicazione ai sottoscrittori Lloyd's di Londra>**: Fermo restando quanto espresso nei punti che precedono, in caso di aggiudicazione ai sottoscrittori Lloyd's di Londra quest'ultimi dovranno indicare, come Referente del Servizio, il loro corrispondente/coverholder gestore e responsabile delle comunicazioni relative al contratto sottoscritto da e per verso i Lloyd's di Londra stessi.

Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata ai Lloyd's;



- b) Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dalla Società.

Si precisa inoltre che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 05/2006, il Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's è autorizzato ad incassare i premi ed i Lloyd's di Londra riconosceranno l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'art.1901 c.c., del pagamento così effettuato. Ai fini della copertura assicurativa farà fede la data di pagamento del premio effettuato dal Contraente al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's.

#### **B) Remunerazione del Broker e premio di polizza**

La remunerazione del broker è posta per intero a carico della Contraente, nella misura corrispondente alle condizioni stabilite nel *"Contratto per l'Affidamento dei servizi di intermediazione e consulenza assicurativa di Consip S.p.A."* stipulato il 22/12/2014. In conseguenza di ciò:

- nessun ulteriore compenso è pertanto dovuto al broker da parte della Società.
- La Società/e aggiudicataria si impegna/no a non includere nei caricamenti del premio stabilito in polizza commissioni od emolumenti, inerenti il presente contratto, e alla sua successiva gestione riguardanti qualunque intermediario, in qualunque forma o modo, costituendo, in caso contrario, un aggravamento dei costi della copertura assicurativa.
- A tal proposito, con l'apposizione della sottoscrizione della polizza, di eventuali appendici e/o quietanze di pagamento, la Società certifica e garantisce al Contraente che, in relazione al presente contratto, nessuna erogazione, mediante pagamento in denaro o conferimento di qualunque altra utilità, è stata riconosciuta o promessa, né direttamente, né indirettamente o attraverso terzi, al broker incaricato od a Società o persone ad esso collegate, né ad altri intermediari.

La mancata ottemperanza a quanto disposto dalla presente condizione può comportare la risoluzione del contratto ed il risarcimento degli eventuali danni fatta salva ogni eventuale altra conseguenza a sensi di legge.

#### **Art. 16 - Coassicurazione e delega**

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Imprese in coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile ....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,



- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

#### **Art. 17 – Obblighi in tema di tracciabilità dei flussi finanziari**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 8, della Legge 13 agosto 2010 n. 136, la Società si impegna a rispettare puntualmente quanto previsto dalla predetta disposizione in ordine agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

Ferme restando le ulteriori ipotesi di risoluzione previste dal presente contratto/polizza di assicurazione, si conviene che Consip S.p.A., in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 3, comma 9 bis, della Legge 13 agosto 2010 n. 136, senza bisogno di assegnare previamente alcun termine per l'adempimento, potrà risolvere di diritto il presente contratto ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., nonché ai sensi dell'art. 1360 cod. civ., previa dichiarazione da comunicarsi alla Società con raccomandata A.R. qualora le transazioni siano eseguite senza avvalersi del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni ai sensi della Legge 13 agosto 2010 n. 136.

La Società, nella sua qualità di appaltatore, si obbliga, a mente dell'art. 3, comma 8, secondo periodo della Legge 13 agosto 2010 n. 136, ad inserire nei contratti sottoscritti con i subappaltatori o i subcontraenti, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 13 agosto 2010 n. 136.

La Società, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla norma sopra richiamata è tenuto a darne immediata comunicazione alla Consip S.p.A. e alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Stazione Appaltante.

La Società, si obbliga e garantisce che nei contratti sottoscritti con i subappaltatori e i subcontraenti, verrà assunta dalle predette controparti l'obbligazione specifica di risoluzione di diritto del relativo rapporto contrattuale nel caso di mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità dei flussi finanziari.

Consip S.p.A. verificherà che nei contratti di subappalto sia inserita, a pena di nullità assoluta del contratto, un'apposita clausola con la quale il subappaltatore assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla richiamata Legge. Con riferimento ai contratti di subfornitura, la Società si obbliga a trasmettere alla Consip S.p.A., oltre alle informazioni di cui all'art. 118, comma 11 ultimo periodo, D.Lgs. 163/06, anche apposita dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000, attestante che nel relativo sub-contratto, ove predisposto, sia stata inserita, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale il subcontraente assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla richiamata



Legge, restando inteso che la Consip S.p.A., si riserva di procedere a verifiche a campione sulla presenza di quanto attestato, richiedendo all'uopo la produzione degli eventuali sub-contratti, e, di adottare, all'esito dell'espletata verifica ogni più opportuna determinazione, ai sensi di legge e di contratto.

La Società è tenuta a comunicare tempestivamente e comunque entro e non oltre 7 giorni dalla/e variazione/i qualsivoglia variazione intervenuta in ordine ai dati relativi agli estremi identificativi del/i conto/i corrente/i dedicato/i nonché le generalità (nome e cognome) e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su detto/i conto/i.

Ai sensi della Determinazione dell'Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici (ora A.N.A.C.) n. 10 del 22 dicembre 2010, il Fornitore, in caso di cessione dei crediti, si impegna a comunicare il/i CIG/CUP al cessionario, eventualmente anche nell'atto di cessione, affinché lo/gli stesso/i venga/no riportato/i sugli strumenti di pagamento utilizzati. Il cessionario è tenuto ad utilizzare conto/i corrente/i dedicato/i nonché ad anticipare i pagamenti alla Società mediante bonifico bancario o postale sul/i conto/i corrente/i dedicato/i del Fornitore medesimo riportando il CIG/CUP dallo stesso comunicato.

#### **Art. 18 - Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. 19 – Rinuncia alla surrogazione**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surrogazione che potesse competere per l'art.1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

#### **Art. 20 - Trattamento dei dati**

1. Il Contraente, l'Assicurato, la Società ed il Broker (congiuntamente dette anche "le parti") dichiarano di essersi reciprocamente comunicate oralmente e prima della sottoscrizione del presente contratto/polizza di assicurazione le informazioni di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali" circa il trattamento dei dati personali conferiti per l'esecuzione del contratto stesso e di essere a conoscenza dei diritti che spettano loro in virtù dell'art. 7 della citata normativa.
2. Il Contraente e/o il Broker trattano i dati ad essi forniti per la gestione del contratto/ polizza di assicurazione e l'esecuzione economica ed amministrativa dello stesso, per l'adempimento degli obblighi legali ad esso connessi nonché per fini di studio e statistici. Con la sottoscrizione del presente contratto/ polizza di assicurazione la Società acconsente espressamente alla diffusione dei dati conferiti, trattati in forma anonima, tramite il sito internet [www.consip.it](http://www.consip.it).
3. Le parti si impegnano ad improntare il trattamento dei dati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nel pieno rispetto di quanto definito dal citato D.Lgs. 196/2003, con particolare attenzione a quanto prescritto con riguardo alle misure minime di sicurezza da adottare.
4. La Società si impegna a svolgere i trattamenti di dati personali nel pieno rispetto della legislazione vigente nonché della normativa per la protezione dei dati personali (ivi inclusi - oltre al D.Lgs. 196/03



e s.m.i. – anche gli ulteriori provvedimenti, comunicati ufficiali, autorizzazioni generali, pronunce in genere emessi dall'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali) con particolare attenzione all'adozione delle misure di sicurezza di cui alla normativa citata.

5. Le parti dichiarano che i dati personali forniti con il presente atto sono esatti e corrispondono al vero esonerandosi, reciprocamente, da qualsivoglia responsabilità per errori materiali di compilazione ovvero per errori derivanti da una inesatta imputazione dei dati stessi negli archivi elettronici e cartacei.
6. Con la sottoscrizione del contratto/polizza di assicurazione, inoltre, la Società accetta espressamente di essere nominata – per la durata del contratto stesso - Responsabile del Trattamento dei dati ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs. 196/03 e, per l'effetto, si obbliga a:
  - curare che i trattamenti siano svolti nel pieno rispetto della legislazione vigente nonché della normativa per la protezione dei dati personali ivi inclusi - oltre al Codice privacy ed ai relativi allegati e s.m.i. – anche gli ulteriori provvedimenti, comunicati ufficiali, autorizzazioni generali, pronunce in genere emessi dall'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali (nel seguito “Garante”);
  - eseguire i soli trattamenti funzionali, necessari e pertinenti all'esecuzione delle prestazioni contrattuali e, in ogni modo, non incompatibili con le finalità per cui i dati sono stati raccolti;
  - attivare le necessarie procedure aziendali, per identificare gli "Incaricati del trattamento" ed organizzarli nei loro compiti;
  - verificare la costante adeguatezza del trattamento alle prescrizioni relative alle misure di sicurezza di cui al D.Lgs. 196/03 e s.m.i. così da ridurre al minimo i rischi di perdita e di distruzione, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato, di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta;
  - implementare le misure di cui al Provvedimento Generale del Garante del 27.11.2008 sugli amministratori di sistema, tra l'altro, ricorrendone le condizioni, conservando direttamente e specificamente, per ogni eventuale evenienza e per conto del Titolare del trattamento, una lista aggiornata recante gli estremi identificativi delle persone fisiche preposte quali amministratori di sistema che il Titolare del trattamento si riserva di richiedere.
  - garantire, tramite autocertificazione, da fornire al Titolare del trattamento, con cadenza annuale, che il trattamento di dati è effettuato in piena conformità a quanto previsto dal D.Lgs. 196/03 e s.m.i. anche con particolare riferimento alle misure minime di sicurezza implementate;
  - consentire al Titolare del trattamento, eventuali verifiche periodiche circa l'adeguatezza e l'efficacia delle misure di sicurezza adottate ed il pieno e scrupoloso rispetto delle norme, dando a tal fine piena collaborazione;
  - fornire al Titolare del trattamento, laddove richiesta dal D.Lgs. 196/03, una dichiarazione scritta



di conformità delle misure di sicurezza adottate per il trattamento dei dati nell'ambito dei servizi erogati alle disposizioni del D.Lgs. citato ed in particolare dell'Allegato B dello stesso;

- informare il Titolare del trattamento di qualsiasi richiesta di esercizio dei diritti di cui agli art. 7, 8 del D.Lgs. 196/03 dovesse pervenirgli e fornire la massima assistenza per soddisfare tali richieste, nell'ambito del mandato affidatogli)”.

#### **Art. 21 – Estensione territoriale**

L'Assicurazione, per i casi di morte ed invalidità permanente, vale per il mondo intero.

L'Assicurazione, per i casi di inabilità temporanea e per le diarie, vale per il territorio dell'Europa geografica fermo restando che gli indennizzi saranno corrisposti in Italia.

#### **Art. 22 – Disciplina dell'appalto**

Costituiscono parte integrante e sostanziale della presente polizza tutti i documenti di gara relativi all'aggiudicazione del presente appalto, ancorché non allegati.

#### **Art. 23 – Clausole vessatorie**

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale:

Art.....

Art.....

Art.....

Art.....

Art.....

Art.....

*<L'indicazione delle suddette clausole è a carico della Società aggiudicataria, che dovrà provvedervi prima della stipula e segnatamente nel termine indicato nel Disciplinare di gara.>*



### Sezione 3 – Condizioni di Assicurazione

#### Art.1 - Oggetto della copertura

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso, compreso il rischio in itinere, e che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Limitatamente alle categorie assicurate per le quali è espressamente richiamata nella sezione 5 l'estensione ai rischi extraprofessionali, si conviene che l'Assicurazione vale altresì nello svolgimento di ogni altra attività svolta dall'Assicurato senza carattere di professionalità.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le ernie traumatiche e le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni e violenze in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, uso di armi anche non convenzionali, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza o conseguenti a vertigini;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi dell'Assicurato;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di cicli, ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di abilitazione alla guida medesima;





- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, straripamenti, maree, mareggiate, neve, valanghe, slavine, grandine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;
- gli infortuni e le malattie professionali conseguenti all'uso e/o detenzione a scopo diagnostico e terapeutico di sostanze radioattive naturali o artificiali;
- le infezioni (malattie virali, infezioni, epatite, H.I.V., AIDS e simili) conseguenti a trauma e/o contatto subito durante l'attività svolta per conto del Contraente.
- danni estetici conseguenti ad infortunio

## **Art.2 – Estensioni di garanzia**

### **Rientro sanitario**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 50.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato per il rientro, anche se anticipato o posticipato, in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

### **Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 5.000.00.

### **Danni estetici**

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente o di riduzione dell'efficienza estetica, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 5.000,00 per evento.

### **Rischio aeronautico**

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs. Il



cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- €1.200.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- €1.200.000,00.= per il caso morte

per persona e di:

- €20.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- €20.000.000,00.= per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

#### **Servizio militare**

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze dell'Ente, durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso ed i richiami per esercitazione, l'assicurazione resta valida ma con l'esclusione degli infortuni derivati dallo svolgimento delle attività tipiche di tali servizi.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva quali addetti ai corpi di polizia municipale o altre forme previste dalla legge in materia.

#### **Rischio Guerra**

A parziale deroga del disposto dell'articolo denominato "Esclusioni", la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

#### **Rischio sportivo**

Limitatamente agli assicurati per i quali è operante l'estensione ai rischi extraprofessionali, la garanzia è estesa agli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di quelli elencati nell'articolo denominato "Esclusioni".



### **Malattie tropicali**

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali che potessero contrarre le persone assicurate. Per malattie tropicali si devono intendere: Amebiasi, Bilharziosi, Dermotifo, Dissenteria batterica, Febbre itteroemoglobinurica, Meningite cerebro-spinale epidemica, Vaiolo, Febbre ricorrente africana, Infezione malarica perniciosa. L'estensione è subordinata alla circostanza che gli Assicurati si trovino in buone condizioni di salute e che siano stati preventivamente sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi. L'Assicurazione è soggetta all'applicazione di una franchigia relativa del 15%: resta pertanto convenuto che non si farà luogo ad indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale, l'indennizzo verrà liquidato secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza. Il periodo massimo utile per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente estensione, viene fissato in due anni dalla denuncia della malattia. Per tale estensione di garanzia la somma assicurata per la Invalidità Permanente si intende stabilita in € 250.000,00.

### **Malattie contratte in servizio e per cause di servizio**

L'assicurazione viene estesa alle malattie riconosciute come professionali e/o contratte in servizio e per cause di servizio che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente.

L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti entro un anno dalla data di cessazione del rapporto stesso. Sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali, quelle tubercolari e quelle che sono conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche. L'Assicurazione è soggetta all'applicazione di una franchigia relativa del 15%: resta pertanto convenuto che non si farà luogo ad indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale, l'indennizzo verrà liquidato secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza. Il periodo massimo utile per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente estensione, viene fissato in due anni dalla denuncia della malattia.

### **Responsabilità del contraente**

Qualora l'infortunato o, in caso di morte i beneficiari o soltanto qualcuno di essi, non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, su richiesta della Contraente stessa, detta indennità viene accantonata nella sua totalità. L'indennità accantonata viene pagata qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti ovvero a seguito di transazione o a seguito di composizione della controversia.

### **Commorienza**

Qualora lo stesso evento provochi la morte, oltre che dell'Assicurato, anche del coniuge e risultino beneficiari dell'Assicurazione figli di minore età o comunque studenti in regolare corso del piano di studi,



l'indennizzo ad essi spettante si intende raddoppiato. Il maggiore esborso a carico della Società per effetto della presente estensione di garanzia non potrà comunque superare € 1.000.000,00.

#### **Clausola Dirigenti**

Relativamente alla categoria dei Dirigenti, si conviene quanto segue:

- l'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali che si manifestino nel corso della validità del presente contratto e che producano la morte o riducano l'attitudine al lavoro;
- per i casi di invalidità permanente, conseguenti ad infortunio o malattia professionale, di grado non inferiore al 50%, verrà corrisposto un indennizzo del 100%. Contestualmente al pagamento dell'indennità, la polizza cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato al quale è stata erogata la prestazione, nonostante lo stesso sia in grado di proseguire il rapporto di lavoro;
- qualora, in conseguenza di una malattia professionale o di infortunio, l'attitudine al lavoro dell'assicurato risulti permanentemente ridotta in modo tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di impiego con analoghe mansioni, la somma assicurata per il caso dell'invalidità permanente, verrà liquidata al 100%;

#### **Clausola Quadri**

Relativamente alla categoria dei quadri, si conviene quanto segue:

- L'Assicurazione può essere prestata in forma completa o integrativa INAIL. Se l'Assicurazione è prestata nella forma integrativa INAIL, in caso di infortunio o malattia professionale riconosciuti dall'INAIL, l'eventuale importo della capitalizzazione della rendita annua liquidata verrà detratto dall'indennizzo spettante ai sensi di polizza;
- per i casi di invalidità permanente, conseguenti ad infortunio o malattia professionale, di grado non inferiore al 60%, verrà corrisposto un indennizzo del 100%. Contestualmente al pagamento dell'indennità, la polizza cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato al quale è stata erogata la prestazione, nonostante lo stesso sia in grado di proseguire il rapporto di lavoro.

#### **Ernie traumatiche e da sforzo**

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'Art 1 (Oggetto della copertura), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;
- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;



- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'Art. 4 - Controversie – della Sezione 4.

### **Art.3 – Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio guerra";
- durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio Aeronautico";
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio indennizzabile;
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
- da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
- alla guida di veicoli o natanti a motore in genere qualora non sia mai stata conseguita la relativa abilitazione alla guida;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- dalla pratica dei seguenti sport: paracadutismo e sport aerei in genere, immersioni con autorespiratore, gare con utilizzo di veicoli o natanti a motore (salvo i raduni automobilistici e gare di regolarità pura) nonché relative prove ed allenamenti, alpinismo e arrampicata libera oltre il terzo grado eseguiti senza accompagnamento di Guida professionista, Istruttore del Club Alpino Italiano o comunque riconosciuto da altro Club Alpino Nazionale.

### **Art.4 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili**

Non sono coperte dalla presente polizza, fatto salvo patto speciale:

- le persone di età superiore a ottant'anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;



- indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, e tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.



## Sezione 4 – Operatività della polizza infortuni

### Art.1 – Casi assicurati

L'assicurazione vale per i casi assicurati di seguito elencati. A ciascun caso assicurato si applicano le somme assicurate rispettivamente previste per ciascuna categoria di assicurati come previsto nella successiva Sezione 5.

#### A. **MORTE**

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, 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'evento. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'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, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi dell'Assicurato, non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

#### B. **MORTE PRESUNTA**

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

#### C. **INVALIDITA' PERMANENTE**

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente dell'Assicurato e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'evento è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue.

La valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria), con rinuncia, in caso di infortunio, alle



franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

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 l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

#### **D. DIARIA PER INABILITA' TEMPORANEA, RICOVERO, GESSATURA (GARANZIA NON OPERANTE)**

Qualora sia provato che l'infortunio, indennizzabile ai termini della presente polizza ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società, con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera prevista:

- integralmente, in caso di ricovero o di applicazione di gessatura, nonché per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle proprie occupazioni professionali;
- nella misura del al 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni professionali.

Il computo dei giorni per il quale si riconosce l'indennizzo decorre dalle ore 24 del giorno dell'infortunio, se regolarmente denunciato, o in caso di ritardo dalle ore 24 della denuncia, dedotto il numero di giorni eventualmente in franchigia. L'indennizzo è dovuto anche per il periodo antecedente alla denuncia se vi è stato ricovero in istituto di cura o applicazione della gessatura, fermo restando che la liquidazione dell'indennizzo viene effettuata considerando quale data di guarnigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato, salvo rinnovo di certificati medici.

- L'indennità viene corrisposta, in caso di inabilità temporanea, per il periodo massimo previsto di 365 giorni.
- L'indennità viene corrisposta, in caso di ricovero, per il periodo massimo previsto di 180 giorni.





- L'indennità viene corrisposta, in caso di gessatura, per il periodo massimo previsto di 90 giorni.

Le diarie relative ad un medesimo periodo giornaliero non sono cumulabili tra loro, tuttavia in caso di indennizzabilità di più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella di importo maggiore.

#### **E. RIMBORSO SPESE MEDICHE**

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea dell'Assicurato, rimborsa fino alla concorrenza di € 5.000,00 per evento: le spese e gli onorari sostenuti per prestazioni mediche e chirurgiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, accertamenti medico legali, terapie fisiche e trattamenti riabilitativi, acquisto di farmaci, tutori, presidi e protesi ortopediche ed oculari, cure odontoiatriche compresa la sola prima protesi.

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

#### **Art. 2 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi**

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

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpiscono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.



### **Art.3 – Criteri di indennizzabilità**

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

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

### **Art.4 – Controversie**

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti 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 ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la 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 le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

### **Art.5 – Liquidazione dell'indennità**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

### **Art. 6 - Anticipo indennizzo**

In caso di infortunio che provochi un'invalidità permanente sicuramente superiore al 30%, l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo indennizzo.

Tale richiesta può essere presentata trascorsi almeno 30 giorni dall'inoltro della denuncia di infortunio e la Società, entro i 90 giorni successivi, provvederà ad erogare un importo pari al 50% della somma che, sulla base delle stime preliminari effettuate dai medici, risulterà al momento liquidabile. Quando esistono giustificati dubbi sull'entità o sull'indennizzabilità del danno non si potrà dare luogo all'erogazione di anticipi. L'importo degli eventuali anticipi erogati verrà detratto dalla liquidazione definitiva del danno.



## Sezione 5 – Operatività della garanzia invalidità permanente da malattia

### Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per il caso di invalidità permanente conseguente a malattia manifestatasi successivamente alla data di effetto del contratto stesso e non oltre la data della sua cessazione, per le seguenti categorie:

B. Amministratore Delegato

C. Dirigenti

### Art. 2 – Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia le Invalidità Permanenti derivanti da:

- a) intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o dall'uso a scopi non terapeutici, di psicofarmaci, di stupefacenti, di allucinogeni;
- b) trasmutazione del nucleo dell'atomo, nonché da radiazioni provocate da accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) malattie professionali di cui al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche;
- d) eventi connessi a guerra, guerra civile, insurrezione a carattere generale;
- e) dolo dell'assicurato;
- f) malattie e stati patologici insorti anteriormente alla stipulazione del contratto e conosciuti dall'Assicurato;
- g) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- h) positività H.I.V., A.I.D.S. e sindromi ad essa correlate;
- i) trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche

### Art. 3 Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza:

- 1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a 75 anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
- 2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo e tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.



#### Art. 4 – Criteri di liquidazione

In caso di accertata Invalidità Permanente si conviene che non si farà luogo ad indennizzo quando la stessa sia di grado inferiore al 25% della totale. Se invece essa risulterà superiore o pari al 25% della totale, l'impresa liquida una indennità calcolata sulla somma assicurata in base alle percentuali seguenti:

Percentuale di invalidità permanente accertata	Percentuale da applicare
25	1
26	3
27	5
28	7
29	9
30	11
31	13
32	15
33	17
34	19
35	21
36	23
37	25
38	27
39	29
40	31
41	33
42	35
43	37
44	39
45	41
46	43
47	45
48	47
49	49
50	52
51	55
52	58
53	61
54	64
55	67
56	70
57	73
58	76



59	79
60	82
61	85
62	88
63	91
64	94
65	97
66% ed oltre	100

Limitatamente alla *categoria C - Dirigenti* si conviene tra le parti che, in caso di invalidità permanente accertata di grado superiore al 65%, qualora risulti efficace ed operante la garanzia invalidità permanente e totale della Polizza “Temporanea Caso Morte e Invalidità Totale e Permanente del personale dirigente”, non si darà luogo ad indennizzo con la presente polizza.

Qualora invece la suddetta garanzia dovesse risultare inoperante od inefficace per qualunque causa la Società corrisponderà l’indennizzo spettante in base alle condizioni della presente polizza.

La percentuale di invalidità permanente viene accertata con riferimento alla tabella allegata al T.U. sulla assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e per le malattie professionali, approvata con D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche non prima che sia decorso un anno dalla denuncia e comunque non oltre 38 mesi da tale data.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta tabella INAIL, l’indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità lavorativa generica dell'Assicurato.

La visita fiscale sarà effettuata contemporaneamente dal medico dell'Assicurato e dal medico della Compagnia, i quali definiranno e concorderanno il grado di invalidità permanente.

In caso di controversie vale quanto previsto dall'art. 4 Sezione 4.

#### **Art. 5 Cumulo di indennità**

La presente garanzia non potrà in alcun caso cumularsi con quella di Invalidità Permanente da Infortunio.



#### **Art. 6 Anticipo indennizzo**

In caso di Morte dell'Assicurato in dipendenza della malattia dopo 1 anno dalla denuncia della stessa o in ogni caso prima che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, l'Impresa pagherà agli eredi dell'Assicurato tutte le spese sanitarie sostenute in dipendenza della malattia denunciata, con il limite di Euro 2.500,00=.



## Sezione 6 – Categorie, somme assicurate, franchigia, scoperti e calcolo del premio

### Art.1 – Categorie assicurate

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per i rischi, le garanzie, somme assicurate e massimali specificamente indicati.

Si conviene che per l'identificazione degli Assicurati e della loro effettivo mandato/funzione/carica faranno fede gli apposti atti del Contraente.

#### A. COMPONENTI CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

L'Assicurazione è efficace per i componenti del Consiglio di Amministrazione (escluso l' Amministratore Delegato) della Contraente:

Garanzia	Somma assicurata procapite	Franchige	
Rischi coperti	Professionalità	Professionalità	Extra-professionalità
Caso Morte	€ 1.200.000,00	Non applicabile	Non applicabile
Caso Invalidità Permanente	€ 1.000.000,00	0%	Non applicabile

#### B. AMMINISTRATORE DELEGATO

L'Assicurazione è efficace per l'Amministratore Delegato della Contraente:

Garanzia	Somma assicurata procapite	Franchige	
Rischi coperti	Professionalità ed extraprofessionalità	Professionalità	Extra-professionalità
Caso Morte	5 volte la R.A. con il limite di € 1.650.000,00	Non applicabile	Non applicabile
Caso Invalidità Permanente	6 volte la R.A. con il limite di € 1.980.000,00	0%	0
Caso Invalidità Permanente da malattia	€ 145.000,00	25%	25%



**C. DIRIGENTI**

L'Assicurazione è efficace per tutti i Dirigenti della Contraente:

Garanzia	Somma assicurata procapite	Franchise	
Rischi coperti	Professionalisti ed Extra professionalisti	Professionalisti	Extra-professionalisti
Caso Morte	5 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 1.300.000,00	Non applicabile	Non applicabile  Non applicabile
Caso Invalidità Permanente	6 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 1.600.000,00	0%	0%
Caso Invalidità Permanente da malattia	€ 145.000,00	25%	25%

**D. DIPENDENTI DI OGNI ORDINE E GRADO**

L'Assicurazione è efficace per tutti i Dipendenti di ogni ordine e grado della Contraente.

Garanzia	Somma assicurata procapite	Franchise	
Rischi coperti	Professionalisti ed extraprofessionalisti	Professionalisti	Extra-professionalisti
Caso Morte	5 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 400.000,00	Non applicabile	Non applicabile
Caso Invalidità Permanente	6 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 480.000,00	0%	3% per I.P.:<=15%





## Art.2 – Calcolo del premio

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella “scomposizione del premio” rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sotto-riportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'articolo 4 “Corrispettivo, pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia” della presente polizza.

Categoria	Parametro	Numero	Valore	Tasso Lordo applicato Per Mille	Premio annuo lordo (Comprensivo di imposte e altre tasse) (in cifre)
Componenti Consiglio di Amministrazione	Numero	3	€ 6.600.000,00	.....‰	€.....,...
Amministratore Delegato	Numero	1	€ 230.120,48	.....‰	€.....,...
Dirigenti (rischi professionali)	Retribuzioni totali	-----	€ 4.184.296,00	.....‰	€.....,...
Dirigenti (rischi extraprofessionali)	Retribuzioni totali	-----	€ 4.184.296,00	.....‰	€.....,...
Dipendenti (rischi professionali)	Retribuzioni totali	-----	€ 14.613.855,00	.....‰	€.....,...
Dipendenti (rischi extraprofessionali)	Retribuzioni totali	-----	€ 14.613.855,00	.....‰	€.....,...
Amministratore Delegato e Dirigenti (rischio IPM)	Numero	37	€ 5.365.000,00	.....‰	€.....,...

### SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO

Premio annuo imponibile	€ .....
Imposte	€ .....
<b>Totale</b>	<b>€ .....</b>

Il Contraente

La Società