

## CAPITOLATO SPECIALE “CUMULATIVA INFORTUNI”

**Stipulata tra:**

CONSIP S.p.A.

Via Isonzo, 19 e - 00198 Roma

P. Iva 05359681003

e

[Società Aggiudicataria]

Denominazione .....

Via.....

Cap..... Città.....

P.IVA.....

Effetto: dalle ore 24.00 del 30/06/2020

Cessazione: alle ore 24.00 del 30/06/2023

Scadenza anniversaria al 30/06 di ogni anno

Premio lordo annuale €. ....



## Indice

<b>Sezione 1 - Definizioni, descrizione del rischio e attività assicurata .....</b>	<b>6</b>
Art. 1 – Definizioni .....	6
Art. 2 – Descrizione del rischio e attività assicurata .....	6
<b>Sezione 2 - Condizioni Generali di Assicurazione .....</b>	<b>6</b>
Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente alla presentazione dell’offerta .....	6
Art. 2 – Assicurazione presso diversi Assicuratori .....	7
Art. 3 – Durata dell’assicurazione – Eventuale proroga tecnica. ....	7
Art. 4 – Corrispettivo, pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia .....	7
Art. 5 – Revisione del prezzo .....	9
Art. 6 – Recesso dal contratto .....	9
Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell’assicurazione .....	9
Art. 8 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società .....	9
Art. 9 – Oneri fiscali .....	10
Art. 10 – Foro competente .....	10
Art. 11 – Interpretazione del Contratto – Clausola di Buona Fede .....	10
Art. 12 – Clausole vessatorie .....	10
Art. 13 – Ispezioni e verifiche della Società .....	11
Art. 14 – Assicurazione per conto di chi spetta .....	11
Art. 15 – Obbligo di fornire dati sull’andamento del rischio .....	11
Art. 16 – Clausola intermediari .....	12
Art. 17 - Coassicurazione e delega .....	13
Art. 18 – Obblighi in tema di tracciabilità dei flussi finanziari .....	13
Art. 19 – Rinvio alle norme di legge .....	14
Art. 20 – Rinuncia alla surrogazione .....	14
Art. 21 – Trattamento dei dati .....	15
Art. 22 – Estensione territoriale .....	15
Art. 23 – Disciplina dell’appalto .....	16
Art. 24 - Garanzia Definitiva .....	16



Art. 25 - Divieto di cessione del contratto e cessione del credito .....	17
Art. 26 – Subappalto.....	17
Art. 27 - Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.lgs. n. 231/2001 – CODICE ETICO - Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della trasparenza .....	19
Art. 28 - Incompatibilità .....	20
<b>Sezione 3 - Condizioni di Assicurazione .....</b>	<b>20</b>
Art. 1 – Oggetto della copertura .....	20
Art. 2 – Estensioni di garanzia .....	21
Art. 3 – Esclusioni .....	25
Art. 4 – Persone escluse dall’assicurazione o non assicurabili.....	26
<b>Sezione 4 - Operatività della polizza infortuni .....</b>	<b>26</b>
Art. 1 – Casi assicurati .....	26
Art. 2 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi .....	28
Art. 3 – Criteri di indennizzabilità.....	29
Art. 4 – Controversie .....	29
Art. 5 – Liquidazione dell’indennità .....	29
Art. 6 – Anticipo indennizzo .....	29
<b>Sezione 5 - Operatività della garanzia INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA .....</b>	<b>30</b>
Art. 1 – Oggetto dell’Assicurazione .....	30
Art. 2 – Esclusioni .....	30
Art. 3 – Persone escluse dall’assicurazione o non assicurabili.....	30
Art. 4 – Criteri di liquidazione .....	31
Art. 5 – Cumulo di indennità .....	32
Art. 6 – Anticipo indennizzo .....	32
<b>Sezione 6 - Categorie, somme assicurate, franchigie e calcolo del premio .....</b>	<b>32</b>
Art. 1 – Categorie assicurate .....	32
Art. 2 – Calcolo del premio.....	34



## DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

<b>Assicurato:</b>	Persona fisica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione intendendo per tale: 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>	l'intermediario assicurativo regolarmente iscritto alla sezione B del R.U.I., ai sensi del D.Lgs. 209/2005, e incaricato da CONSIP S.p.A. per la gestione del contratto.
<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 S.p.A.
<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 dà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo viene corrisposto esclusivamente per la parte eccedente la 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 dà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado pari o inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo viene corrisposto integralmente, senza deduzione di alcuna franchigia.
<b>Inabilità temporanea:</b>	La perdita temporanea in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate, a seguito di infortunio o malattia.
<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>Malattia:</b>	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
<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>	<p>Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente) con esclusione dei rimborsi spese e degli emolumenti a carattere eccezionale.</p> <p>Ai fini della liquidazione dell'indennizzo, si considera retribuzione quella che l'infortunato ha percepito nei dodici mesi antecedenti l'infortunio.</p> <p>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.</p>
<b>Ricovero:</b>	La degenza in Istituto di cura (pubblico, accreditato o privato, 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, identificati nei documenti di polizza.
-----------------	---

## **Sezione 1 – Definizioni, descrizione del rischio 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.

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

La garanzia della presente polizza è operante in relazione allo svolgimento delle attività istituzionali di Consip, intendendo per tali anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle 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.

## **Sezione 2 – Condizioni Generali di Assicurazione**

### **Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente alla presentazione dell'offerta**

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili al momento della presentazione dell'offerta, 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 alla presentazione dell'offerta 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. e, in parziale deroga alla predetta norma, rinuncia al relativo diritto di recesso.

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

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

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 3 con effetto dalle ore 24.00 del 30/06/2020 e scadenza alle ore 24.00 del 30/06/2023.

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto pertanto, salvo diverso accordo fra le parti, l'assicurazione cesserà alla scadenza del 30/06/2023.

È però facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza del contratto, richiedere alla Società una proroga tecnica del presente contratto, finalizzata all'espletamento o al completamento delle procedure di aggiudicazione del nuovo servizio di copertura assicurativa, ai sensi dell'art. 106 co. 11 del d.lgs. 50/2016. In tal caso, la Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale, per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare i servizi di cui al presente contratto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

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

Il premio dell'Assicurazione viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione annuale all'attivazione della polizza, ossia al 01/07/2020 e al 30/06 di ogni scadenza anniversaria.

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, il pagamento effettuato a favore della Società sarà riscontrato, mediante apposita ricevuta (es. appendice di pagamento, carico contabile), nella quale dovranno essere indicati:

- il numero della polizza
- la sede operativa della Società
- il CIG (Codice Identificativo Gare)
- il periodo di competenza



- il premio pagato

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno di decorrenza se il premio è stato pagato entro i 60 giorni successivi. Se il Contraente non paga il premio entro tale termine, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della decorrenza e/o rinnovo o proroga e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società anche per il tramite del broker, qualora presente.

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile, così come indicato alla Sezione 6 – Art. 2 – Calcolo del premio.

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.

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 di conguaglio. 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.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione correttamente emessa dalla Società, e della relativa ricevuta di pagamento, nel rispetto della vigente normativa.

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).

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.

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.

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 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 alla presentazione dell'offerta", la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, 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 dal contratto**

Il presente contratto non prevede la facoltà bilaterale di recesso per sinistro bensì la facoltà bilaterale di recesso anticipato da esercitarsi dopo la prima scadenza annuale, con preavviso non inferiore a 240 giorni.

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.

Nella comunicazione di recesso della Società, quest'ultima, congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire al Contraente tutti i dati di cui al successivo art. 15 – "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, in assenza dei dati richiamati, la comunicazione della facoltà di recesso deve intendersi come non perfezionata.

#### **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.

Le variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, a condizione che il pagamento del relativo premio sia effettuato entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione 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 (ovvero consegnata anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili, inclusa posta elettronica) indirizzata alla Società oppure al Broker, qualora presente.



#### **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.

Gli oneri relativi alle spese contrattuali, ivi comprese quelle previste dalla normativa vigente, relative all'imposta di bollo, sono a carico della 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 – Clausola di Buona Fede**

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 – Clausole vessatorie**

L'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del c.c. è a carico della Società offerente, che dovrà provvedervi entro e non oltre la data di effetto della polizza.



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.....

#### **Art. 13 – 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 e previo accordo fra le Parti, a libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, etc. 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. 14 – Assicurazione per conto di chi spetta**

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

#### **Art. 15 – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

La Società si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio, aggiornato a non oltre i 60 giorni antecedenti, dei sinistri denunciati, con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, circostanze di fatto e di luogo dichiarate dall'Assicurato/Contraente, nonché le generalità delle persone interessate, 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.

Il suddetto dettaglio dovrà essere fornito con le seguenti tempistiche:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,



2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nel caso di recesso anticipato del contratto,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 30.06 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati.

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.

Resta ferma la possibilità per il Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno (ovvero tramite posta elettronica certificata) assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e/o ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 50,00 per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente.

La Contraente, per i crediti derivanti dall'applicazione delle penali di cui al presente articolo, potrà, a sua insindacabile scelta, avvalersi della garanzia definitiva di cui al successivo articolo 24, senza bisogno di diffida o procedimento giudiziario, ovvero compensare il credito con quanto dovuto alla Società a qualsiasi titolo.

#### **Art. 16 – Clausola intermediari**

Si conviene tra le Parti che, qualora la Contraente affidi, durante il periodo di efficacia del presente contratto, l'incarico di gestione ed esecuzione dello stesso ad un Broker, tutte le comunicazioni a cui le Parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite del Broker ed in tal caso si intenderanno come fatte dall'una all'altra Parte, anche ai fini dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Si conviene altresì che, il pagamento dei premi dovuti alla Società, potrà essere effettuato dalla Contraente tramite il Broker, con effetto liberatorio per la Contraente ai sensi dell'Articolo 1901 del Codice Civile.

Nell'ipotesi di cui sopra, la Società delega quindi esplicitamente il Broker, all'incasso del premio, in ottemperanza a quanto previsto dall'Articolo 118 del D. Lgs.209/2005 e con gli effetti, per la Contraente, previsti al 1° comma del medesimo articolo; l'opera del Broker sarà remunerata direttamente daCONSIP S.p.A., sulla base degli accordi in essere o che interverranno tra la stessa e il Broker.

La Società aggiudicataria si impegna pertanto 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.

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. 17 - 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, e in nome e per conto delle stesse, 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

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 applicabili.

#### **Art. 18 – 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.

Ferma 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 surrichiamata 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. 105, comma 2 terzultimo periodo, D.Lgs. 50/2016, 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 surrichiamata 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. 19 – Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. 20 – 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. 21 – Trattamento dei dati**

La Società dichiara di aver ricevuto prima della sottoscrizione del presente Contratto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (nel seguito anche "*Regolamento UE*"), circa il trattamento dei dati personali, conferiti per la sottoscrizione e l'esecuzione del Contratto stessa e di essere a conoscenza dei diritti riconosciuti ai sensi della predetta normativa. Tale informativa è contenuta nell'ambito del Disciplinare di gara al paragrafo 25 che deve intendersi in quest'ambito integralmente trascritto.

La Contraente tratta i dati forniti dalla Società, ai fini della stipula del Contratto, per l'adempimento degli obblighi legali ad esso connessi, oltre che per la gestione ed esecuzione economica ed amministrativa del contratto stesso in adempimento di precisi obblighi di legge derivanti dalla normativa in materia di appalti e contrattualistica pubblica. Tutti i dati acquisiti dalla Contraente potranno essere trattati anche per fini di studio e statistici.

Con la sottoscrizione del Contratto, la Società, in persona del legale rappresentante pro-tempore o di procuratore in grado di impegnare sullo specifico tema l'azienda, acconsente espressamente al trattamento dei dati personali come sopra definito e si impegna ad adempiere agli obblighi di rilascio dell'informativa e di richiesta del consenso, ove necessario, nei confronti delle persone fisiche interessate di cui sono forniti dati personali nell'ambito dell'esecuzione del contratto, per le finalità descritte nel Disciplinare di gara e sopra richiamate.

La Società prende atto ed acconsente che la ragione sociale dell'operatore economico ed il prezzo di aggiudicazione siano pubblicati e diffusi tramite il sito internet della Contraente. Inoltre, le informazioni e i dati inerenti la partecipazione all'iniziativa di gara, nei limiti e in applicazione dei principi e delle disposizioni in materia di dati pubblici e riutilizzo delle informazioni del settore pubblico (D. Lgs. 36/2006 e artt. 52 e 68, comma 3, del D.Lgs. 82/2015), potranno essere utilizzati dalla Contraente, anche in forma aggregata, per essere messi a disposizione del Ministero dell'economia e delle finanze o di altre pubbliche amministrazioni, persone fisiche e giuridiche, anche come dati di tipo aperto in ragione della normativa sul riuso dei dati pubblici. Oltre a quanto sopra, in adempimento agli obblighi di legge che impongono la trasparenza amministrativa (art. 1, comma 16, lett. b e comma 32 L. 190/2012; art. 35 D. Lgs. n. 33/2012; nonché art. 29 D. Lgs. n. 50/2016 s.m.i.), la Società prende atto ed acconsente a che i dati e/o la documentazione che la legge impone di pubblicare, siano pubblicati e diffusi tramite il sito internet della Contraente, nella sezione relativa alla trasparenza.

Con la sottoscrizione del contratto la Società si obbliga ad adottare le misure di sicurezza di natura fisica, logica, tecnica e organizzativa idonee a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, ivi comprese quelle specificate nel Contratto, unitamente ai suoi Allegati.

Resta fermo, in ogni caso, il rispetto, da parte della Società, della normativa applicabile in materia di protezione dei dati personali.

#### **Art. 22 – 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. 23 – 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. 24 - Garanzia Definitiva**

La Società ha prestato garanzia definitiva che copre le obbligazioni assunte con il presente contratto, il risarcimento dei danni derivanti dall'eventuale inadempimento delle stesse obbligazioni, nonché il rimborso delle somme pagate in più alla Società rispetto alle risultanze della liquidazione finale, salva comunque la risarcibilità del maggior danno verso la Società, nonché le obbligazioni assunte con il Patto di integrità.

La Contraente ha inoltre il diritto di valersi della garanzia definitiva, nei limiti dell'importo massimo garantito: i) per l'eventuale maggiore spesa sostenuta per il completamento delle prestazioni nel caso di risoluzione del contratto disposta in danno dell'esecutore; ii) per provvedere al pagamento di quanto dovuto dal Fornitore per le inadempienze derivanti dalla inosservanza di norme e prescrizioni dei contratti collettivi, delle leggi e dei regolamenti sulla tutela, protezione, assicurazione, assistenza e sicurezza fisica dei lavoratori comunque presenti nei luoghi dove viene eseguito il contratto ed addetti all'esecuzione dell'appalto.

In particolare, la Contraente ha diritto di valersi direttamente della garanzia per l'applicazione delle penali. La Contraente ha diritto di incamerare la garanzia, in tutto o in parte, per i danni che essa affermi di aver subito, senza pregiudizio dei suoi diritti nei confronti dell'Impresa per la rifusione dell'ulteriore danno eventualmente eccedente la somma incamerata.

La garanzia prevede espressamente la rinuncia della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, comma 2 del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro 15 giorni, a semplice richiesta scritta.

La Società si impegna a tenere valida ed efficace la garanzia, mediante rinnovi e proroghe, per tutta la durata del presente contratto e, comunque, sino al perfetto adempimento delle obbligazioni assunte in virtù del presente contratto, pena la risoluzione di diritto del medesimo.

La Contraente può richiedere alla Società la reintegrazione della garanzia ove questa sia venuta meno in tutto o in parte entro il termine di 10 (dieci) giorni dalla richiesta; in caso di inottemperanza, la Contraente conseguirà la reintegrazione trattenendo quanto necessario dai corrispettivi dovuti alla Società.

La garanzia sarà progressivamente svincolata a misura dell'avanzamento dell'esecuzione contrattuale, nel limite massimo dell'80 per cento dell'iniziale importo garantito, secondo quanto stabilito dall'art. 103, comma 5, del D. Lgs. n. 50/2016, previa deduzione di crediti della Contraente verso la Società e subordinatamente alla preventiva consegna, da parte della Società all'Istituto garante, di un documento, in originale o copia autentica, attestante l'avvenuta esecuzione delle prestazioni contrattuali. Tale documento è emesso periodicamente dalla Contraente in ragione delle verifiche di conformità svolte. La





Società dovrà inviare per conoscenza alla Contraente la comunicazione che invia al Garante ai fini dello svincolo. Il Garante dovrà comunicare alla Contraente il valore dello svincolo. La Contraente si riserva di verificare la correttezza degli importi svincolati e di chiedere alla Società ed al Garante in caso di errore un'integrazione.

L'ammontare residuo della garanzia definitiva deve permanere fino alla data di emissione del certificato di verifica di conformità attestante la corretta esecuzione dell'appalto.

Resta fermo tutto quanto previsto dall'art. 103 del D. Lgs. n. 50/2016.

#### **Art. 25 - Divieto di cessione del contratto e cessione del credito**

È fatto divieto alla Società di cedere, a qualsiasi titolo, il presente contratto, a pena di nullità della cessione stessa, fatto salvo quanto previsto dall'art. 106, comma 1, lett. d), del d. lgs. n. 50/2016 e s.m.i.

La Società può cedere a terzi i crediti derivanti allo stesso dal presente contratto, nelle modalità espresse dall'art. 106, comma 13, D. Lgs. 50/2016. Le cessioni dei crediti devono essere stipulate mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata e devono essere notificate alla Contraente. Si applicano le disposizioni di cui alla Legge n. 52/1991.

È fatto, altresì, divieto alla Società di conferire, in qualsiasi forma, procure all'incasso.

In caso di inadempimento da parte della Società ai suddetti obblighi, la Contraente, fermo restando il diritto al risarcimento del danno, ha facoltà di dichiarare risolto di diritto il presente Contratto.

Resta fermo quanto previsto in tema di tracciabilità dei flussi finanziari.

#### **Art. 26 – Subappalto**

Resta inteso che qualora la Società si sia avvalsa in sede di offerta della facoltà di subappaltare, deve rispettare quanto indicato nei successivi commi.

La Società si impegna a depositare presso la Contraente, almeno venti giorni prima della data di effettivo inizio dell'esecuzione delle attività oggetto del subappalto: i) l'originale o la copia autentica del contratto di subappalto che deve indicare puntualmente l'ambito operativo del subappalto sia in termini prestazionali che economici; ii) dichiarazione attestante il possesso da parte del subappaltatore dei requisiti richiesti dal Bando di gara, per lo svolgimento delle attività allo stesso affidate, ivi inclusi i requisiti di ordine generale di cui all'articolo 80 del D. Lgs. n. 50/2016; iii) dichiarazione dell'appaltatore relativa alla sussistenza o meno di eventuali forme di controllo o collegamento a norma dell'art. 2359 c.c. con il subappaltatore; se del caso, iv) documentazione attestante il possesso da parte del subappaltatore dei requisiti di qualificazione/certificazione prescritti dal D. Lgs. n. 50/2016 per l'esecuzione delle attività affidate.

In caso di mancato deposito di taluno dei suindicati documenti nel termine all'uopo previsto, la Contraente procederà a richiedere alla Società l'integrazione della suddetta documentazione. Resta inteso che la suddetta richiesta di integrazione comporta l'interruzione del termine per la definizione del procedimento di autorizzazione del sub-appalto, che ricomincerà a decorrere dal completamento della documentazione.



I subappaltatori dovranno mantenere per tutta la durata del presente contratto, i requisiti richiesti per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto. In caso di perdita dei detti requisiti la Contraente revocherà l'autorizzazione.

La Società, qualora l'oggetto del subappalto subisca variazioni e l'importo dello stesso sia incrementato nonché siano variati i requisiti di qualificazione o le certificazioni, deve acquisire una autorizzazione integrativa.

Ai sensi dell'art. 105, comma 4, lett. a) del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. non sarà autorizzato il subappalto ad un operatore economico che abbia partecipato alla procedura di affidamento del contratto, per lo specifico Lotto.

Per le prestazioni affidate in subappalto:

- a) devono essere praticati gli stessi prezzi unitari risultanti dall'aggiudicazione, fermo il ribasso eventualmente pattuito, nel rispetto degli standard qualitativi e prestazionali previsti nel contratto di appalto;
- b) devono essere corrisposti i costi della sicurezza e della manodopera, relativi alle prestazioni affidate in subappalto, alle imprese subappaltatrici senza alcun ribasso.

La Contraente, sentito il direttore dell'esecuzione, provvede alla verifica dell'effettiva applicazione degli obblighi di cui al presente comma. La Società è solidalmente responsabile con il subappaltatore degli adempimenti, da parte di questo ultimo, degli obblighi di sicurezza previsti dalla normativa vigente.

Il subappalto non comporta alcuna modificazione agli obblighi e agli oneri dell'Impresa, la quale rimane l'unica e sola responsabile nei confronti della Contraente, della perfetta esecuzione del contratto anche per la parte subappaltata.

La Società è responsabile in via esclusiva nei confronti della Contraente dei danni che dovessero derivare alla Amministrazione, alla Contraente o a terzi per fatti comunque imputabili ai soggetti cui sono state affidate le suddette attività. In particolare, la Società si impegna a manlevare e tenere indenne la Contraente da qualsivoglia pretesa di terzi per fatti e colpe imputabili al subappaltatore o ai suoi ausiliari derivanti da qualsiasi perdita, danno, responsabilità, costo o spesa che possano originarsi da eventuali violazioni del Regolamento 679/2016.

La Società è responsabile in solido dell'osservanza del trattamento economico e normativo stabilito dai contratti collettivi nazionale e territoriale in vigore per il settore e per la zona nella quale si eseguono le prestazioni da parte del subappaltatore nei confronti dei suoi dipendenti, per le prestazioni rese nell'ambito del subappalto. La Società trasmette alla Contraente prima dell'inizio delle prestazioni la documentazione di avvenuta denuncia agli enti previdenziali, inclusa la Cassa edile, ove presente, assicurativi e antinfortunistici, nonché copia del piano della sicurezza di cui al D. Lgs. n. 81/2008. Ai fini del pagamento delle prestazioni rese nell'ambito dell'appalto o del subappalto, la stazione appaltante acquisisce d'ufficio il documento unico di regolarità contributiva in corso di validità relativo a tutti i subappaltatori.

L'aggiudicatario è responsabile in solido con il subappaltatore in relazione agli obblighi retributivi e contributivi, ai sensi dell'art. 29 del D. Lgs. n. 276/2003, ad eccezione del caso in cui ricorrano le fattispecie di cui all'art. 105, comma 13, lett. a) e c), del D. Lgs. n. 50/2016.



La Società si impegna a sostituire i subappaltatori relativamente ai quali apposita verifica abbia dimostrato la sussistenza dei motivi di esclusione di cui all'articolo 80 del D. Lgs. n. 50/2016.

Trova applicazione l'art. 105, comma 13, del d. lgs. n. 50/2016 e s.m.i. al ricorrere dei prescritti presupposti. Ove tale previsione non sia applicata, e salvo diversa indicazione del direttore dell'esecuzione, la Società si obbliga a trasmettere alla Contraente entro 20 giorni dalla data di ciascun pagamento effettuato nei confronti del subappaltatore, copia delle fatture quietanzate relative ai pagamenti da essa via via corrisposte al subappaltatore.

L'esecuzione delle attività subappaltate non può formare oggetto di ulteriore subappalto.

In caso di inadempimento da parte dell'Impresa agli obblighi di cui ai precedenti commi, la Contraente può risolvere il Contratto, salvo il diritto al risarcimento del danno.

Ai sensi dell'art. 105, comma 2, del D. Lgs. n. 50/2016, la Società si obbliga a comunicare alla Contraente il nome del subcontraente, l'importo del contratto, l'oggetto delle prestazioni affidate.

La Società si impegna a comunicare alla Contraente, prima dell'inizio della prestazione, per tutti i sub-contratti che non sono subappalti, stipulati per l'esecuzione del contratto, il nome del sub-contraente, l'importo del sub-contratto, l'oggetto del lavoro, servizio o fornitura affidati. Sono, altresì, comunicate eventuali modifiche a tali informazioni avvenute nel corso del sub-contratto.

Non costituiscono subappalto le fattispecie di cui al comma 3 dell'art. 105 del d. lgs. n. 50/2016 e s.m.i..

Nel caso in cui la Società intenda ricorrere alle prestazioni di soggetti terzi in forza di contratti continuativi di cooperazione, servizio e/o fornitura gli stessi devono essere stati sottoscritti in epoca anteriore all'indizione della procedura finalizzata all'aggiudicazione del contratto e devono essere consegnati alla Contraente prima o contestualmente alla sottoscrizione del Contratto.

Per tutto quanto non previsto si applicano le disposizioni di cui all'art. 105 del D.lgs. 50/2016, ad eccezione dei limiti stabiliti nel comma 2 e nel comma 14, che, a seguito delle sentenze della Corte di Giustizia Europea C-63/18 del 26/09/2019 e C-402/18 del 27/11/2019, non trovano applicazione.

Restano fermi tutti gli obblighi e gli adempimenti previsti dall'art. 48-bis del D.P.R. 602 del 29 settembre 1973 nonché dai successivi regolamenti.

La Contraente provvederà a comunicare al Casellario Informatico le informazioni di cui alla Determinazione dell'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici (ora A.N.AC) n. 1 del 10/01/2008.

#### **Art. 27 - Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.lgs. n. 231/2001 – CODICE ETICO - Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della trasparenza**

La Società dichiara di essere a conoscenza del D.Lgs. n. 231/2001 e della L. n. 190/2012.

Nel caso in cui la Contraente abbia predisposto il Codice etico, il Piano triennale per la prevenzione della Corruzione e della trasparenza ai sensi della L. 190/2012 ed il Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001, consultabili sul sito internet della stessa, la Società dichiara di averne preso visione e, per effetto della sottoscrizione del presente contratto, si impegna: (i) ad operare nel rispetto dei principi e delle previsioni di cui al D. Lgs. 231/2001; (ii) ove la Contraente abbia adottato un Modello di organizzazione, gestione e controllo, ai sensi del D.Lgs. 231/2001, ad uniformarsi alle previsioni



in esso contenute; iii) ad operare nel rispetto del Codice etico e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza ove adottati dalla Contraente. In particolare, si precisa che gli obblighi in materia di riservatezza di cui al Codice Etico verranno rispettati anche in caso di cessazione dei rapporti attualmente in essere con la Contraente e comunque per i cinque anni successivi alla cessazione di efficacia del rapporto contrattuale.

In caso di inadempimento da parte della Società agli obblighi di cui ai precedenti commi, fermo restando il diritto al risarcimento del danno, la Contraente ha facoltà di dichiarare risolto il presente contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.

#### **Art. 28 - Incompatibilità**

La Società dichiara espressamente ed irrevocabilmente che la conclusione del contratto assicurativo avviene nel rispetto delle previsioni di cui all'articolo 53, comma 16 ter, del D. Lgs. n. 165/2001. Qualora non risultasse conforme al vero la dichiarazione resa, la Società prende atto e accetta che si applicheranno le conseguenze previste dalla predetta normativa.

### **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 6 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 od 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, 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 colpisca nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, e che renda 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 indennizzabile ai termini 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 aereo 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:

- € 2.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- € 2.000.000,00.= 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.

### **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 dovessero contrarre le persone assicurate. 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 l'Invalidità Permanente si intende fissata 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 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 per l'Invalidità Permanente;
- 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 per l'Invalidità Permanente;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata per l'Invalidità Permanente.

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 assicurati 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 irrevocabilmente al compimento di detto termine;
- 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 (**A.-B.-C.-D.-E.**) di seguito elencati.

A ciascun caso assicurato si applicano le somme assicurate rispettivamente previste per ciascuna categoria di assicurati come previsto nella successiva Sezione 6.

##### **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 far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.



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. INVALIDITÀ 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 INABILITÀ TEMPORANEA, RICOVERO, GESSATURA (garanzia operante solo se espressamente richiamata in polizza e corrisposto il relativo premio)**

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 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 guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato, salvo rinnovo di certificati medici.

- L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per il periodo massimo previsto di 365 giorni.
- L'indennità per ricovero viene corrisposta per il periodo massimo previsto di 180 giorni.
- L'indennità per gessatura viene corrisposta per il periodo massimo previsto di 90 giorni.

Le tre tipologie di diaria sopra esposte sono cumulabili tra loro, tuttavia in caso di indennizzabilità di più diarie, sarà riconosciuta 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. 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 irrevocabilmente al compimento di detto termine.
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:

<b>Percentuale di invalidità permanente accertata</b>	<b>Percentuale da applicare</b>		<b>Percentuale di invalidità permanente accertata</b>	<b>Percentuale da applicare</b>
25	<b>1</b>		46	<b>43</b>
26	<b>3</b>		47	<b>45</b>
27	<b>5</b>		48	<b>47</b>
28	<b>7</b>		49	<b>49</b>
29	<b>9</b>		50	<b>52</b>
30	<b>11</b>		51	<b>55</b>
31	<b>13</b>		52	<b>58</b>
32	<b>15</b>		53	<b>61</b>
33	<b>17</b>		54	<b>64</b>
34	<b>19</b>		55	<b>67</b>
35	<b>21</b>		56	<b>70</b>
36	<b>23</b>		57	<b>73</b>
37	<b>25</b>		58	<b>76</b>
38	<b>27</b>		59	<b>79</b>
39	<b>29</b>		60	<b>82</b>
40	<b>31</b>		61	<b>85</b>
41	<b>33</b>		62	<b>88</b>
42	<b>35</b>		63	<b>91</b>



43	<b>37</b>		64	<b>94</b>
44	<b>39</b>		65	<b>97</b>
45	<b>41</b>		66 ed oltre	<b>100</b>

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 un 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, franchigie 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, somme assicurate e massimali specificamente indicati.

Si conviene che per l’identificazione degli Assicurati e del 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	Franchigie	
<i>Rischi coperti</i>	<i>Professionalisti</i>	<i>Professionalisti</i>	<i>Extra-professionisti</i>
Caso Morte	€ 1.200.000,00	Non applicabile	Non applicabile
Caso Invalidità Permanente da infortunio	€ 1.000.000,00	0%	Non applicabile

#### **B. AMMINISTRATORE DELEGATO**

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

Garanzia	Somma assicurata procapite	Franchigie	
<i>Rischi coperti</i>	<i>Professionalisti ed Extra-professionisti</i>	<i>Professionalisti</i>	<i>Extra-professionisti</i>
Caso Morte	5 volte la R.A.L. con il limite di € 1.800.000,00	Non applicabile	Non applicabile
Caso Invalidità Permanente da infortunio	6 volte la R.A.L. con il limite di € 2.000.000,00	0%	0%
Caso Invalidità Permanente da malattia	€ 150.000,00	25%	25%

#### **C. DIRIGENTI**

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

Garanzia	Somma assicurata procapite	Franchigie	
<i>Rischi coperti</i>	<i>Professionalisti ed Extra-professionisti</i>	<i>Professionalisti</i>	<i>Extra-professionisti</i>
Caso Morte	5 volte la R.A.L. con il limite di € 1.500.000,00	Non applicabile	Non applicabile



Garanzia	Somma assicurata procapite	Franchigie	
<i>Rischi coperti</i>	<i>Professionalisti ed Extra-professionisti</i>	<i>Professionalisti</i>	<i>Extra-professionisti</i>
Caso Invalidità Permanente da infortunio	6 volte la R.A.L. con il limite di € 1.800.000,00	0%	0%
Caso Invalidità Permanente da malattia	€ 150.000,00	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	Franchigie	
<i>Rischi coperti</i>	<i>Professionalisti ed Extra-professionisti</i>	<i>Professionalisti</i>	<i>Extra-professionisti</i>
Caso Morte	5 volte la R.A.L. con il limite di € 500.000,00	Non applicabile	Non applicabile
Caso Invalidità Permanente da infortunio	6 volte la R.A.L. con il limite di € 600.000,00	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	Premio annuo lordo (Comprensivo di imposte e altre tasse)
A. Componenti Consiglio di Amministrazione	Numero	3	€ 6.600.000,00	%	€



Categoria	Parametro	Numero	Valore	Tasso lordo ‰ applicato	Premio annuo lordo (Comprensivo di imposte e altre tasse)
B. Amministratore Delegato	Compenso/R.A.L.	-----	€ 208.000,00	‰	€
C. Dirigenti (Rischi professionali)	Retribuzioni totali	-----	€ 4.190.000,00	‰	€
C. Dirigenti (Rischi Extra-professionali)	Retribuzioni totali	-----	€ 4.190.000,00	‰	€
D. Dipendenti (Rischi professionali)	Retribuzioni totali	-----	€ 19.720.000,00	‰	€
D. Dipendenti (Rischi Extra-professionali)	Retribuzioni totali	-----	€ 19.720.000,00	‰	€
Amministratore Delegato e Dirigenti (Rischio IPM)	Numero	37	€ 4.398.078,00	‰	€

**SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO**

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

**Il Contraente**

**La Società**

.....

.....