

CAPITOLATO DI GARA

LOTTO 1 – AMBITO 1.2

GARA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA

LOTTO 1	Con decorrenza dalle ore 24 del	Con scadenza alle ore 24 del	CIG
Ambito 1.2 - Polizza Infortuni	31/12/2018	31/12/2020	7628974C7E

DA AGGIUDICARSI CON PROCEDURA APERTA AI SENSI
DEL D. LGS. N° 50 DEL 18 APRILE 2016 E SMI

Lecce, 20 Settembre 2018

IL RUP



INDICE

TITOLO I - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

- Art. 1 - Definizioni
- Art. 2 - Attività Contraente

TITOLO II - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

- Art. 3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede
- Art. 4 - Durata del contratto
- Art. 5 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 6 - Pagamento frazionato del premio annuale
- Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione e Altre assicurazioni
- Art. 8 - Recesso in caso di sinistro
- Art. 9 - Forma delle comunicazioni del contraente
- Art. 10 - Interpretazione del contratto
- Art. 11 - Oneri fiscali
- Art. 12 - Clausola Broker
- Art. 13 - Coassicurazione e delega (in caso di Coassicurazione)
- Art. 14 - Tracciabilità dei flussi finanziari
- Art. 15 - Foro competente
- Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

TITOLO III - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI DIRIGENTI

- Art. 17 - Rischi inclusi nell'Assicurazione
- Art. 18 - Rischio guerra
- Art. 19 - Infortuni aeronautici.
- Art. 20 - Infortuni occorsi durante la pratica di attività sportiva.
- Art. 21 - Ernie addominali traumatiche e da sforzo
- Art. 22 - Delimitazione dell'Assicurazione - Esclusioni
- Art. 23 - Categorie e somme assicurate
- Art. 24 - Condizioni valide per le categorie assicurate in base all'ammontare delle retribuzioni
- Art. 25 - Assicurabilità
- Art. 26 - Estensione territoriale
- Art. 27 - Calcolo e Regolazione del Premio
- Art. 28 - Efficacia temporale della garanzia
- Art. 29 - Obblighi del Contraente in caso di sinistro
- Art. 30 - Scheda sinistri

TITOLO IV - GARANZIE

- Art. 31 - Morte
- Art. 32 - Morte presunta
- Art. 33 - Invalidità Permanente
- Art. 34 - Malattie professionali
- Art. 35 - Liquidazione dell'indennizzo per Invalidità permanente.
- Art. 36 - Anticipo sulla liquidazione per invalidità permanente.
- Art. 37 - Controversie
- Art. 38 - Denuncia di sinistro
- Art. 39 - Criteri di indennizzabilità
- Art. 40 - Liquidazione
- Art. 41 - Rinuncia alla rivalsa
- Art. 42 - Esonero denuncia di infermità e difetti

TITOLO V - SOMME ASSICURATE

- Art. 43 - Somme assicurate

TITOLO VI - DISPOSIZIONI FINALI

- Art. 44 - Riparto di coassicurazione
- Art. 45 - Disposizione finale

TITOLO I - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1 - Definizioni

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	il contratto di assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula l'Assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti.
Danno	Il pregiudizio lamentato.
Franchigia	La parte di danno espressa in punti percentuali ovvero l'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimangono a carico dell'assicurato.
Indennizzo/risarcimento	La somma dovuta dalla Società a termini di polizza in caso di sinistro.
Infortunio	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte od una invalidità permanente
Infortuni extraprofessionali	Gli infortuni verificatisi in occasione dello svolgimento di ogni attività di natura non professionale.
Infortuni "in itinere"	Gli infortuni verificatisi durante il tragitto che l'Assicurato deve compiere per recarsi dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, per il tempo strettamente necessario allo scopo.
Infortuni professionali	Gli infortuni verificatisi durante lo svolgimento delle attività professionali principali e secondarie.
Invalidità permanente	Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.
Malattie professionali	Le malattie indicate nella tabella annessa al D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e successive modifiche.
Polizza	il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma che è dovuta dalla Contraente alla Società, a corrispettivo dell'Assicurazione
Rischio	la probabilità del verificarsi del sinistro
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società	l'impresa assicuratrice.

Art. 2 - Attività Contraente

Svolgimento di tutte le attività e competenze, presenti e/o future, previste dallo statuto sociale, dalla legge, dai regolamenti, dalle norme, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, comunque e ovunque svolte, con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, comprese tutte le attività accessorie, preliminari, complementari, connesse, collegate e conseguenti alle principali, comunque e ovunque svolte, nessuna esclusa ne eccettuata.

A mero titolo esemplificativo e non limitativo il Contraente/Assicurato svolge anche le seguenti attività:

- Rimozione, ganasciatura e deposeria giudiziaria;
- Manutenzione ed installazione segnaletica orizzontale e verticale;
- Manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti semaforici;
- Attività di trasporto pubblico urbano e filoviario;
- Gestione di aree di sosta e di terminal Bus/Filobus;
- Gestione/utilizzo della rete filoviaria e delle infrastrutture di trazione elettrica necessaria per l'esercizio dei filobus.

TITOLO II - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

L'omissione da parte del contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione dell'assicurazione o durante il corso della stessa, non comporteranno decadenza del diritto al risarcimento dei danni né riduzione dello stesso sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute senza dolo, fermo restando il diritto dell'assicuratore al premio per l'eventuale maggiore rischio corso.

L'assicuratore non potrà altresì esercitare il proprio diritto al recesso, in deroga agli artt. 1892, 1893, e 1898 del Cod. Civ..

Art. 4 - Durata del contratto

Il contratto avrà durata poliennale con effetto dalle ore 24:00 del 31/12/2018 e scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2020.

Alla relativa scadenza, il contratto cesserà automaticamente, senza obbligo di preventiva comunicazione tra le parti. Sarà comunque facoltà delle Parti rescindere il contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo, mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

E' facoltà del Contraente, ai sensi del comma 11 art. 106 del D.Lgs. 50/2016, richiedere la proroga dei contratti, alle medesime condizioni contrattuali e tariffarie, per il tempo necessario al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione delle nuove polizze e, comunque, per un massimo di 180 giorni, previo invio, entro 30 giorni dalla scadenza, di richiesta scritta all'assicuratore a mezzo raccomandata AR o pec.

Art. 5 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Per il pagamento della prima rata di premio, e delle successive rate, in deroga all'art. 1901 del C.C., viene concesso un "termine di rispetto" di 30 gg dalla data di decorrenza della garanzia.

Se il Contraente non paga nei termini innanzi stabiliti, l'assicurazione resta automaticamente sospesa dalle ore 24 del giorno di scadenza del relativo "termine di rispetto" fino alle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento.

Art. 6 - Pagamento frazionato del premio annuale

La Contraente provvederà al pagamento del premio con frazionamento semestrale e sono esclusi i diritti di frazionamento.

Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione e Altre assicurazioni

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

Il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, il Contraente e/o L'Assicurato devono darne tuttavia avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Art. 8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa assicuratrice e il contraente possono esercitare la facoltà di recesso con preavviso di 30 giorni. In tale caso, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, la società rimborserà la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 9 - Forma delle comunicazioni del contraente

Tutte le comunicazioni alle quali il contraente è tenuto debbono essere fatte per iscritto, a mezzo lettera raccomandata, telegramma, telefax o email per il tramite del Broker a cui è assegnata la polizza.

Art. 10 - Interpretazione del contratto

Resta inteso che, in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più estensiva e più favorevole per l'Assicurato. Non sono previsti conguagli negativi. L'impresa assicuratrice ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 11 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi al presente contratto sono a carico del Contraente.

Art. 12 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di avvalersi per la gestione ed esecuzione del presente contratto del servizio di brokeraggio assicurativo dell'A.T.I. composta da Adriateca S.r.l. (in qualità di Mandataria) e Italbrokers S.p.A. (in qualità di Mandante), in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i..

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti il contratto in oggetto saranno gestiti, per conto del Contraente dal Broker. Pertanto gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

Gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi fatto per il tramite del Broker sopra designato è liberatorio per la Contraente.

La remunerazione del Broker è a carico delle Compagnie aggiudicatarie nella misura di seguito indicata, in percentuale sul premio imponibile:

Lotto	% sul premio imponibile
LOTTO 1	
Ambito 1.2 - Polizza Infortuni	7,98% (sette/98 per cento)

Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente.

Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il suddetto servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso di validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio assicurativo, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo per l'eventuale periodo residuo.

Parimenti il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Società spetterà al Broker subentrante a far tempo dalla prima scadenza successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la compagnia di assicurazione od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna.

Art. 13 - Coassicurazione e delega (in caso di Coassicurazione)

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società:

- la Compagnia delegataria è l'unica responsabile della completa gestione del contratto e rappresenta ad ogni effetto le coassicuratrici. La Compagnia delegataria risponde per l'intera copertura del rischio, in deroga all'art. 1911 c.c., e corrisponderà integralmente il risarcimento dovuto, salvo rivalsa nei confronti delle altre imprese coassicuratrici;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto e alle condizioni di polizza allegate, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Delegataria;
- ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;

Art. 14 - Tracciabilità dei flussi finanziari

(Legge 13 Agosto 2010 n. 136 e s.m.i. "Piano straordinario contro le mafie" e D. L. 12 Novembre 2010 n. 187 "Misure urgenti in materia di sicurezza")

Allo scopo di assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari connessi al contratto in oggetto, fermo restando quanto previsto dall'art. 3, quinto comma, della legge 13/08/2010, n. 136 e s.m.i., l'impresa assicuratrice assume su di sé l'obbligo di utilizzare uno o più conti bancari o postali presso banche o presso la Società Poste Italiane Spa dedicati, anche non in via esclusiva.

Tutti i movimenti devono essere registrati su conti correnti dedicati e, salvo quanto previsto dall'art. 3, terzo comma, della suddetta legge 13/08/2010, n. 136, devono essere effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario o postale.

Ogni eventuale inottemperanza a quanto sopra previsto costituirà clausola risolutiva espressa del contratto, ai sensi dell'art. 3, ottavo comma, della predetta legge 13/08/2010, n. 136 e s.m.i., con conseguente chiamata in cassa ed incameramento della polizza fideiussoria presentata a titolo di cauzione definitiva e ferma restando la facoltà del Contraente di esigere il risarcimento dell'eventuale maggior danno.

Il Contraente si riserva, inoltre, di svolgere tutti i controlli necessari affinché i contratti sottoscritti con i subappaltatori ed i sub-contraenti nella filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate al servizio contengano una clausola a pena di nullità assoluta del contratto con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge 136/2010 e s.m.i. .

Art. 15 - Foro competente

In caso di controversia è riconosciuto come unico Foro competente il **Foro di Lecce**.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme di legge.

TITOLO III - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI DIRIGENTI

Art. 17 - Rischi inclusi nell'Assicurazione

L'Assicurazione vale per gli infortuni che i Dirigenti della Contraente subiscano nell'esercizio delle proprie occupazioni professionali ed extra-professionali nonché per le malattie professionali. Ai sensi di polizza sono considerati parificati ad infortunio anche i seguenti eventi:

- annegamento;
- folgorazione;
- effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- assideramento e/o congelamento;
- asfissia non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione di cibo e/o bevande od assorbimento di sostanze;
- intossicazione anche non avente origine traumatica;
- lesioni da ingestione, assorbimento, esposizione e contatto con sostanze corrosive e/o nocive;
- colpi di sole o di calore;
- infezione ed avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
- lesioni muscolari determinate da sforzo (esclusi gli infarti);
- le ernie addominali

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

- infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza da qualunque causa determinati compreso l'infarto, e quelli conseguenti a vertigini;
- infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;
- infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici, maremoti, frane, valanghe, slavine ed altri eventi atmosferici e naturali;
- infortuni subiti in occasione di tumulti popolari (anche con movente politico, sociale o sindacale), atti di terrorismo, scioperi, sommosse, sabotaggio, attentati, atti vandalici o dolosi, aggressioni ed atti violenti, azioni di pirateria aerea o dirottamento di aeromobili, navi od altri mezzi, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 18 - Rischio guerra

L'Assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace e a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino

Art. 19 - Infortuni aeronautici.

Fermo restando quanto previsto all'Art. 22 – Esclusioni, la garanzia è estesa anche agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su veicoli od elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

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

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

Art. 20 - Infortuni occorsi durante la pratica di attività sportiva.

La garanzia è operante per gli infortuni subiti durante la pratica di qualsiasi attività sportiva ad eccezione di:

- sport esercitati professionalmente;
- pugilato, a qualsiasi livello ed in tutte le sue forme, salto da trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, snowboard acrobatico, bob, speleologia, free climbing, salto con l'elastico, canoa fluviale oltre il terzo grado, rafting, kite surf, pratica di atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, immersione con autorespiratore, alpinismo con scalata di roccia o di ghiacciai oltre il terzo grado della scala di monaco, rugby, football americano, hockey sul ghiaccio;
- partecipazione a corse in genere o gare e relative prove e allenamenti sciistiche, calcistiche, di pallacanestro,

ippiche organizzate dalle competenti Federazioni Sportive Nazionali.
Resta comunque fermo quanto previsto dall'Art. 22 Esclusioni.

Art. 21 - Ernie addominali traumatiche e da sforzo

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'art. 17 - Rischi inclusi nell'Assicurazione, si conviene che l'Assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente, le ernie traumatiche, 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 non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% 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. 37 - Controversie.

Art. 22 - Delimitazione dell'Assicurazione - Esclusioni

Sono esclusi dalla Assicurazione gli infortuni derivanti:

- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato, al momento del sinistro, è privo della prescritta abilitazione salvo il caso in cui la stessa risulti scaduta da non oltre 60 giorni e venga regolarmente rinnovata prima della definizione del sinistro, oppure non venga rinnovata per causa esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente a causa del sinistro;
- dalla guida di veicoli in circuiti pur in assenza di competizione salvo i corsi di guida sicura;
- dal pilotaggio ed uso di aeromobili, deltaplani, ultraleggeri, parapendio, salvo quanto previsto dall'Art. 19 Infortuni Aeronautici, nonché uso e guida di mezzi subacquei;
- dalla pratica di paracadutismo e sport aerei in genere;
- dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) a livello professionistico, salvo che si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura;
- derivanti da guerra e/o insurrezioni, salvo quanto previsto dall'Art. 18 Rischio Guerra;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 23 - Categorie e somme assicurate

L'Assicurazione è prestata per i dirigenti di SGM S.p.A. e le somme assicurate sono quelle indicate nel prospetto di offerta allegato.

Art. 24 - Condizioni valide per le categorie assicurate in base all'ammontare delle retribuzioni

Agli effetti assicurativi, per retribuzione di fatto s'intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dirigente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni, comprese le indennità fisse e di funzione, i premi, le gratificazioni, i compensi speciali di qualsiasi natura (escluso quanto corrisposto a titolo di rimborso spese), purché sul tutto sia conteggiato o conteggiabile il premio di Assicurazione.

Per liquidazione delle indennità è considerata retribuzione di fatto annuo dell'infortunato quella percepita nel mese precedente a quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicato per le mensilità di contratto; a tale ammontare si aggiungeranno le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese e corrisposte effettivamente all'infortunato nei 12 mesi precedenti per i titoli di cui sopra, purché su tali somme sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di Assicurazione.

Per i dirigenti che non abbiano raggiunto il mese di servizio, per liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella che si ottiene moltiplicando per 365 la retribuzione giornaliera media attribuibile all'infortunato per il periodo di tempo decorrente dall'assunzione in servizio fino al giorno dell'infortunio.

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli atti ad identificare con esattezza le persone assicurate, verifiche e controlli per i quali il contraente deve fornire i chiarimenti e le documentazioni richieste.

Il premio viene anticipato in via provvisoria in base al preventivo annuo delle retribuzioni complessive, che la Contraente si impegna a fornire, ogni anno relative alla persone appartenenti alla categoria dirigenziale.

Art. 25 - Assicurabilità

Le garanzie assicurative non valgono per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici; l'Assicurazione altresì cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. Le garanzie assicurative, inoltre, non valgono per le persone di età maggiore di 75 anni.

Art. 26 - Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. 27- Calcolo e Regolazione del Premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza 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 deposito.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di Assicurazione o della minor durata, la Contraente/Assicurata deve fornire per iscritto alla Società i dati relativi alla variazione degli elementi variabili nel corso dell'annualità assicurativa.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 45 giorni dall'accertamento del premio consuntivo. Le eventuali differenze passive verranno rimborsate al Contraente al netto delle imposte.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 28 - Efficacia temporale della garanzia

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

Art. 29 - Obblighi del Contraente in caso di sinistro

La denuncia del sinistro deve essere fatta alla Società cui è affidata la polizza, anche per il tramite del Broker, nel termine di 30 giorni dal giorno in cui l'ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi della Contraente ne sia venuto a conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 C.C..

La denuncia dell'infortunio indicherà il nome ed il domicilio dell'infortunato, luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata, ove possibile, da certificato medico. Il Contraente dovrà successivamente far seguire, nel più breve tempo possibile, la ulteriore documentazione del caso.

Art. 30 - Scheda sinistri

La Società di Assicurazione si intende obbligata alla presentazione di una scheda annuale analitica dei sinistri specifica ramo per ramo. La suddetta scheda dovrà contenere tutti gli elementi necessari ad una valutazione degli stessi, compresi quelli posti temporaneamente a riserva.

TITOLO IV – GARANZIE

Art. 31 - Morte

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia come conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno dell'infortunio, anche successivamente alla scadenza della polizza, la Società corrisponde il capitale Assicurato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, i beneficiari della somme assicurate sono individuati ai sensi dell'Art. 2122 C.C.

La somma assicurata per il caso Morte non è comunicabile con l'indennizzo spettante per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di detto indennizzo, entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore gli eredi hanno diritto alla differenza tra la somma loro spettante per la morte dell'Assicurato, se superiore, e l'indennizzo già pagato all'Assicurato per l'invalidità permanente e non sono tenuti a restituire la differenza nel caso contrario.

Art. 32 - Morte presunta

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati o in difetto ai beneficiari individuati ai sensi dell'Art. 2122 C.C, il capitale previsto per il caso Morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli artt. 60 e 62 Codice Civile; in caso di affondamento o naufragio oppure di caduta

di aeromobile il pagamento avverrà decorsi sei mesi dal sinistro semprechè sia accertata dalla competente Autorità la presenza a bordo dell'Assicurato e quest'ultimo sia dato per dispoſero a ſeguito del sinistro ſteſſo. Resta inteso che, ſe dopo che il pagamento dell'indennizzo, riſulterà che l'Assicurato non è morto o comunque non lo era a ſeguito di infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto alla reſtituzione della ſomma pagata. A reſtituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente ſubita.

Art. 33 - Invalidità Permanente

In caſo di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia per conſeſenza una Invalidità Permanente e queſta ſi verifichi entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un indennizzo calcolato ſulla ſomma assicurata per invalidità assoluta, ſecondo la tabella annessa al T.U. ſull'Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali approvata con D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 e ſucceſſive modifiche eventualmente intervenute, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

Per gli Assicurati mancini, le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precisata tabella per l'arto ſuperiore deſtro varranno per l'arto ſuperiore ſiniſtro e viceveſa. La perdita totale ed irrimediabile dell'uſo funzionale di un organo o di un arto viene conſiderata come perdita anatomica dello ſteſſo; ſe trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei caſi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella ſono addizionate fino al maſſimo del 100% della ſomma assicurata per il caſo di Invalidità Permanente Totale.

Per i caſi non previsti dalla Tabella, il grado di invalidità permanente ſarà ſtabilito in analogia ai caſi elencati nella Tabella ſteſſa tenuto conto della diminuita capacità generica lavorativa dell'Assicurato indipendentemente dalla ſpecifica professione eſercitata.

Art. 34 - Malattie professionali

La copertura assicurativa è eſteſa alle conſeſenze derivanti dalle malattie professionali e la liquidazione dei riſpettivi indennizzi ſaranno effettuate in conformità alle diſpoſizioni contenute nel D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 con l'intesa che gli indennizzi ſteſſi ſaranno pagati in capitale anziché in rendita.

Quando in conſeſenza di una malattia professionale, l'attitudine degli Assicurati ſia ridotta in modo tale da non conſentire ſia più la proſeſuzione della loro attività, e quindi del rapporto di lavoro con la Contraente, e comunque ſia tale da ridurre in miſura ſuperiore ai 2/3 la capacità lavorativa ſpecifica degli assicurati, l'indennità per l'invalidità permanente verrà liquidata al 100% del capitale assicurato in polizza per il caſo di invalidità permanente totale. La garanzia ſi intende operante anche per l'ipoacusia, la ſordità da rumori e l'antracoſi.

Art. 35 - Liquidazione dell'indennizzo per Invalidità permanente.

La ſomma assicurata viene corriſpoſta per intero nel caſo di Invalidità permanente, di grado pari o ſuperiore al 60% della totale.

Nel caſo di Invalidità Permanente inferiore al 60% della totale viene corriſpoſta in proporzione al grado di invalidità accertato, ſecondo i ſeſquenti parametri:

- a) ſulla parte di ſomma Assicurato ſino a € 150.000,00 l'indennizzo viene liquidato ſenza applicazione di alcuna franchigia;
- b) ſulla parte di ſomma assicurata eccedente € 150.000,00 e ſino a € 350.000,00 con deduzione di una franchigia del 5% del grado di invalidità permanente accertato;
- c) ſulla parte di ſomma assicurata eccedente € 350.000,00 con deduzione di una franchigia pari al 10% del grado di invalidità permanente accertato.

Qualora l'invalidità permanente accertata ſia di grado pari o ſuperiore al 30% l'indennizzo relativo viene liquidato ſenza l'applicazione di alcuna franchigia.

Nei caſi di invalidità che rendano obiettivamente impoſſibile la proſeſuzione del rapporto di lavoro, la Società corriſponderà una indennità commiſurata ad un grado di invalidità permanente pari al 100%.

Art. 36 - Anticipo ſulla liquidazione per invalidità permanente.

L'Assicurato traſcorſi 120 giorni dalla data di preſentazione della denuncia di ſinistro, può richiedere alla Società di un acconto ſino al maſſimo del 50% del preſumibile indennizzo a condizione che non ſiano ſorte conſteſtazioni ſull'operatività della garanzia e che la preſunta percentuale di invalidità ſtimata dalla Società in baſe alla documentazione acquiſita ſia ſuperiore al 15% della totale.

Resta ſalvo il diritto della Società alla reſtituzione dell'anticipazione qualora emergano ſucceſſivamente fatti che comportino l'inoperatività anche parziale della garanzia a termine di polizza.

L'acconto non potrà eſſere comunque ſuperiore a € 150.000,00, qualunque ſia l'ammontare del ſinistro.

Art. 37 - Controversie

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di Invalidità Permanente, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di polizza.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa.

Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi due; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio Medico risiede presso la sede del Contraente.

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

La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 38 - Denuncia di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'assicuratore entro sei giorni dalla data dell'infortunio o dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato o i beneficiari ne abbiano avuto la possibilità.

Art. 39 - Criteri di indennizzabilità

La Società indennizza le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili solo le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo già minorato, le percentuali di indennizzo sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 40 - Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennizzo viene corrisposto in Italia nella valuta corrente.

Art. 41 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa verso i terzi responsabili dell'infortunio che le compete per l'art. 1916 Codice Civile.

Art. 42 - Esonero denuncia di infermità e difetti

Fermo restando quanto disposto dall'art. 1 delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni si dà atto che il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti, infermità o mutilazioni cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dal presente contratto.

TITOLO V – SOMME ASSICURATE

Art. 43 – Somme assicurate

L'assicurazione è prestata per ciascun dirigente per i seguenti capitali:

Categoria	Numero assicurati	Retribuzioni Annuе Lor-de complessive	Anno di nascita	Somme assicurate per il caso di morte	Somme assicurate per il caso di invalidità permanente da infortunio
-----------	-------------------	---------------------------------------	-----------------	---------------------------------------	---

Dirigenti	1	€ 83.375,00	30/11/1960	5 (cinque) volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 416.785,00	6 (sei) volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 500.142,00
Dirigenti	1	€ 80.000,00	02/12/1967	5 (cinque) volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 400.000,00	6 (sei) volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 480.000,00

TITOLO VI - DISPOSIZIONI FINALI

Art. 44 – Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti società secondo le percentuali di seguito indicate:
 (da compilarsi solo in caso di RTI o coassicurazione)

Compagnia	Denominazione Società	Percentuale di ritenzione
Mandataria/delegataria		
Mandante/Coassicuratrice		
Mandante/Coassicuratrice		

Art. 45 - Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ
