



**Lotto n° 3**  
**Capitolato Speciale**

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA**

**Stipulata tra:**

*Autorità Garante della  
Concorrenza e del Mercato*

Piazza Giuseppe Verdi 6 A

Cap 00198 Città Roma

C.F. n°97076950589

**e**

*[Nome Società]*

Via.....

Cap.....Città.....

P.IVA n°.....

Effetto: dalle ore 00.00 del 01/12/2017

Cessazione: alle ore 24.00 del 31/12/2019

Scadenza anniversaria al 31/12 di ogni anno

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

23 giugno 2017

**Indice**

**Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata..... 4**

Art. 1 – Definizioni .....4

Art. 2 - Soggetti assicurati.....6

**Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione..... 6**

Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all’aggiudicazione del contratto .....6

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori.....6

Art. 3 - Durata dell’assicurazione .....7

Art. 4 – Pagamento , regolazione del premio e decorrenza della garanzia.....7

Art. 5 – Revisione del prezzo .....8

Art 6 – Recesso per sinistro (Opzione base vale 0 punti) .....8

Art. 6 – Recesso della Società (Opzione migliorativa: vale 15 punti) .....8

*Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente.....9*

*Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio .....9*

*Art. 6.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso .....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 .....9

Art. 10 - Foro competente .....10

Art. 11 - Interpretazione del contratto (Opzione base vale 0 punti).....10

Art. 11 - Interpretazione del Contratto - Clausola di Buona Fede (Opzione migliorativa: vale 10 punti) .....10

Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società .....10

Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto .....10

Art. 15 - Clausola Broker.....12

Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010 .....12

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge .....13

Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione .....13

Art. 19- Trattamento dei dati .....13

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Art. 20 – Estensione territoriale .....13

Art. 21 - Coassicurazione e Delega .....13

Art. 22– Clausole vessatorie .....14

**Sezione 3 – Condizioni di assicurazione .....15**

Art.1 - Oggetto della copertura .....15

Art.2 – Estensioni di garanzia .....16

Art.3 – Esclusioni .....20

Art.4 – Persone escluse dall’assicurazione o non assicurabili .....20

**Sezione 4 – Operatività della polizza infortuni.....22**

Art.1 – Casi assicurati .....22

Art. 2 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi delle parti .....23

Art.3 – Criteri di indennizzabilità .....23

Art.4 – Controversie .....23

Art.5 – Liquidazione dell’indennità (Opzione migliorativa 7X: vale 5 punti) .....24

Art.5 – Liquidazione dell’indennità (Opzione migliorativa 7Y: vale 10 punti) .....24

Art. 6 - Anticipo indennizzo (Opzione migliorativa: vale 10 punti).....24

**Sezione 5– Categorie, somme assicurate, franchigia, scoperti e calcolo del premio .....26**

Art. 1 – Categorie assicurate .....26

Art.2 – Calcolo del premio .....30

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

23 giugno 2017

**Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata**
**Art. 1 – Definizioni**

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

<b>Annualità assicurativa:</b>	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
<b>Assicurato:</b>	Persona fisica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
<b>Assicurazione:</b>	Il contratto di Assicurazione.
<b>Beneficiario:</b>	In caso di morte dell'assicurato, gli eredi legittimi o testamentari; in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
<b>Broker:</b>	Marsh S.p.A., iscritta al R.U.I. al n° B000055861.
<b>Comunicazioni:</b>	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.
<b>Contraente:</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
<b>Day Hospital</b>	Ricovero in regime diurno che comporta il rilascio di cartella clinica
<b>Franchigia assoluta:</b>	La parte di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità che non viene indennizzata. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto esclusivamente per la parte eccedente, decurtando dall'indennizzo quanto ricompreso nella franchigia.
<b>Franchigia relativa:</b>	La soglia di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità al di sotto della quale il sinistro non viene indennizzato. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado pari o inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto per l'intero senza deduzione di alcuna franchigia.
<b>Inabilità temporanea:</b>	La perdita temporanea, a seguito di infortunio o malattia, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
<b>Infortunio</b>	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
<b>Indennizzo</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Invalidità permanente:</b>	La diminuzione o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.

Data.....

Timbro e firma per accettazione.....

<b>Istituto di cura:</b>	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privata, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
<b>Malattia:</b>	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, intendendo per tale ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili
<b>Massimale per anno:</b>	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.
<b>Massimale per sinistro:</b>	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
<b>Polizza:</b>	Il documento che prova l'assicurazione.
<b>Premio:</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Retribuzioni</b>	<p>per gli Assicurati appartenenti alla "Categoria Dipendenti" per retribuzione deve intendersi la voce "<b>imponibile previdenziale</b>", desumibile dalle scritture contabili della Contraente;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>per gli assicurati appartenenti alla "Categoria Comandati" per retribuzione deve intendersi "<b>l'imponibile previdenziale figurativo</b>" dato dalla retribuzione di livello della qualifica di riferimento e dalle altre competenze accessorie liquidate al personale in esame, corrispondenti a quelle spettanti al personale dipendente.</li> </ul> <p>Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione, come definita nel comma precedente quella che l'infortunato ha percepito, <u>nei dodici mesi precedenti</u> quello in cui si è verificato l'infortunio, comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, purché su esse sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione</p>
<b>Ricovero:</b>	La degenza in Istituto di cura (pubblici, accreditati o privati, in Italia e all'estero) che comporti almeno un pernottamento.
<b>Rischio:</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Rischio professionale</b>	L'evento verificatosi durante o riconducibile allo svolgimento delle attività professionali e/o comunque riconducibile al rapporto con l'Autorità
<b>Rischio extra-professionale</b>	L'evento verificatosi durante o riconducibile allo svolgimento a situazioni di tempo e o di luogo che non sono riconducibili al rischio professionale come sopra definito.
<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.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

<b>Società:</b>	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
-----------------	--

**Art. 2 - Soggetti assicurati**

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso, compreso il rischio *in itinere*, e di ogni altra attività svolta dall'Assicurato senza carattere di professionalità, e che abbiano per conseguenza la morte o un'invalità permanente.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate: per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento ai documenti depositati presso il Contraente. Il Contraente è inoltre esonerato dall'obbligo di notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

In caso di errore od omissione, avvenuti in buona fede, e riguardanti l'inclusione in garanzia o la determinazione delle somme assicurate relativamente a singoli assicurati o a categorie di assicurati per i quali l'assicurazione con oneri a carico del Contraente è obbligatoria ai sensi di legge o di CCNL, le parti convengono che l'Assicurazione si intenderà comunque valida nei termini previsti dalla legge o dal CCNL, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere il maggior premio dovuto a decorrere dall'inizio della copertura.

**Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione**

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

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

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

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

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

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Si conviene tra le Parti che, qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistono o venissero in seguito stipulate altre polizze direttamente dal Contraente, dall'Assicurato o da terzi che ne abbiano avuto interesse, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti Assicurativi, fermo per la Società ogni altro diritto derivante a norma di legge (art. 1910 C.C.).

**Art. 3 - Durata dell'assicurazione**

L'Assicurazione è stipulata con effetto dalle ore 00.00 del 01/12/2017 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2019.

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto, pertanto, l'assicurazione cesserà alla scadenza del 31/12/2019 fatta salva la facoltà di stipulare la "ripetizione" del servizio alle medesime condizioni ed oneri, una sola volta fino alle 24:00 del 31.12.2020, ai sensi dell'art. 63, co. 5 del d.lgs. 50/2016, a condizione che, in tal momento, ne ricorrano tutte le condizioni previste dalle leggi.

E' però facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza del contratto per qualsiasi causa, richiedere alla Società una proroga tecnica, temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza o cessazione.

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

**Art. 4 – Pagamento , regolazione del premio e decorrenza della garanzia**

Il premio dell'Assicurazione viene corrisposto dal Contraente con applicazione della seguente rateazione:

1° rata: 01/12/2017 - 31/12/2017

2° rata 31/12/2017 – 31.12.2018

3° rata 31/12/2018 – 31/12/2019

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza con applicazione a ciascuna scadenza, anche in caso di rinnovo o proroga di una mora di 60 giorni dalla data di consegna del documento contrattuale, ritenuto formalmente corretto.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della data di avvenuta consegna del documento contrattuale 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 Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile. Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio 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.

Entro 30 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo e nel contempo del premio di rinnovo calcolato sullo stato di rischio aggiornato. 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.

La Società, ricevuti detti dati provvederà all'emissione dell'appendice riportante le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione e dell'appendice di rinnovo.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....



Entrambe le appendici (di regolazione ; di rinnovo) devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dei relativi documenti contrattuali ritenuti formalmente corretti, nel rispetto della vigente normativa, D.Lgs 231/2002 e smi..

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.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

**Art. 5 – Revisione del prezzo**

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'Art. 1 - “Variazioni del rischio successivamente all’aggiudicazione del contratto”, ovvero nel caso in cui l’ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere, alla data della richiesta, l’ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente o oggetto di regolazione per il medesimo periodo di oltre 30%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell’art. 106 del D. Lgs. 50/2016 “Codice degli Appalti”, la revisione del prezzo. A tal fine si precisa che, ai soli fini del calcolo revisionale, nel rapporto sinistri a premi di cui al precedente comma, verrà computato solo il 75% degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri riservati e non ancora pagati.

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 modifica del contratto; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere l’integrazione del premio nei termini di cui all’art. 4 “Pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia”.

**Art 6 – Recesso per sinistro (Opzione base vale 0 punti)**

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell’indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 60 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all’art. 14 – “Obbligo di fornire dati sull’andamento del rischio” necessari per la redazione del bando di gara per l’affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

**Art. 6 – Recesso della Società (Opzione migliorativa: vale 15 punti)**

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

Data..... Timbro e firma per accettazione.....



**Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente**

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre tre mesi dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

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

**Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Art. 9 - Oneri fiscali**

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

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

**Art. 10 - Foro competente**

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

**Art. 11 - Interpretazione del contratto (Opzione base vale 0 punti)**

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.

Inoltre l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

**Art. 11 - Interpretazione del Contratto - Clausola di Buona Fede (Opzione migliorativa: vale 10 punti)**

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

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

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

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

**Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto**

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

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

**Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio (Opzione base: vale 0 punti)**

La Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 30/06 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

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

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

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

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

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

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

**Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio (Opzione migliorativa: vale 10 punti)**

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 30/06 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

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

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

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

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

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

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

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

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura massima di € 25,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

**Art. 15 - Clausola Broker**

Per l'assistenza nella presente procedura, la Stazione Appaltante dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh SpA con sede operativa in Roma Viale di Villa Grazioli 23 -Tel. 06/545161 Fax: 06/5919718 , di conseguenza tutti i rapporti inerenti i contratti oggetto della presente gara saranno gestiti, per conto della Stazione Appaltante dal broker.

La remunerazione del broker è posta a carico della Società aggiudicataria del contratto, nella misura di € 5.845,50 . Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Compagnia alla propria rete di vendita diretta e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione appaltante.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

**Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010**

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata

Data..... Timbro e firma per accettazione.....



comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

**Art. 17 - Rinvio alle norme di legge**

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

**Art. 18 – 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. 19- Trattamento dei dati**

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

**Art. 20 – 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. 21 - Coassicurazione e Delega**

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società 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 coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

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

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....



in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

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

**Art. 22- Clausole vessatorie**

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

Art.....

Art.....

Art.....

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

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

23 giugno 2017

**Sezione 3 – Condizioni di assicurazione**

**Art.1 - Oggetto della copertura**

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso, compreso il rischio *in itinere*, e di ogni altra attività svolta dall'Assicurato senza carattere di professionalità, e che abbiano per conseguenza la morte o un'invalità permanente.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- c) gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- d) ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi;
- e) le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- f) l'annegamento;
- g) l'assideramento o congelamento;
- h) la folgorazione;
- i) i colpi di sole o di calore o di freddo;
- j) le ernie traumatiche e le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- k) gli infortuni derivanti da aggressioni e violenze in genere;
- l) 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;
- m) gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza o conseguenti a vertigini;
- n) gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi dell'Assicurato;
- o) 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;
- p) gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, straripamenti, maree, mareggiate, neve, valanghe, slavine, grandine;
- q) gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- r) gli infortuni derivanti da abuso di alcolici. Tale estensione di garanzia non si applica ai soggetti Assicurati durante lo svolgimento delle proprie mansioni professionali per conto della Contraente, ed in ogni caso non si applica a tutti i soggetti Assicurati, per gli infortuni subiti alla guida di veicoli a motore e/o natanti in genere;
- s) gli infortuni subiti nel corso di partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- t) gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

- u) gli infortuni e le malattie professionali conseguenti all'uso e/o detenzione a scopo diagnostico e terapeutico di sostanze radioattive naturali o artificiali;
- v) le infezioni (malattie virali, infezioni, epatite, H.I.V., AIDS e simili) conseguenti a trauma e/o contatto subito durante l'attività svolta per conto del Contraente.

**Art.2 – Estensioni di garanzia**

**A. Spese di trasporto a carattere sanitario (Opzione base: Vale 0 punti)**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza per i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato.

**A. Spese di trasporto a carattere sanitario (Opzione migliorativa: vale 5 punti)**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 7.500,00, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza per i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato.

**B. Rientro sanitario**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato per il rientro, anche se anticipato o posticipato, in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

**C. 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.

**D. Danni estetici**

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

**E. Rischio aeronautico**

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

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....



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:

- €5.2000,00.= per il caso di invalidità permanente
- €5.200.000,00.= per il caso morte
- €5.200.000,00.= per il caso inabilità temporanea

per persona e di:

- €10.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- €10.000.000,00.= 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.

**F. Servizio militare**

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

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

**G. 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.

La presente estensione non opera in caso di infortuni aeronautici e per coloro che prestano servizio militare.

**H. Rischio sportivo**

La garanzia deve intendersi estesa agli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di quelli elencati nell’articolo denominato “Esclusioni”.

**I. Malattie tropicali (Opzione base: vale 0 punti)**

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali che potessero contrarre le persone assicurate. Per malattie tropicali si devono intendere: Amebiasi, Bilharziosi, Dermotifo, Dissenteria batterica, Febbre itteroemoglobinurica, Meningite cerebro-spinale epidemica, Vaiolo, Febbre ricorrente africana, Infezione malarica pernicioso. 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 20%: resta pertanto convenuto che non si farà luogo ad indennizzo per l’Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale; se invece l’Invalidità Permanente supera il 20% della totale, l’indennizzo verrà liquidato secondo quanto

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

previsto dalle condizioni di polizza. Il periodo massimo utile per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente estensione, viene fissato in due anni dalla denuncia della malattia. Per tale estensione di garanzia la somma assicurata per la Invalidità Permanente si intende stabilita in € 250.000,00.

**I. j. Malattie tropicali (Opzione migliorativa: vale 5 punti)**

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali che potessero contrarre le persone assicurate. Per malattie tropicali si devono intendere: Amebiasi, Bilharziosi, Dermotifo, Dissenteria batterica, Febbre itteroemoglobinurica, Meningite cerebro-spinale epidemica, Vaiolo, Febbre ricorrente africana, Infezione malarica pernicioso. 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 20%: resta pertanto convenuto che non si farà luogo ad indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 20% della totale, l'indennizzo verrà liquidato secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza. Il periodo massimo utile per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente estensione, viene fissato in due anni dalla denuncia della malattia. Per tale estensione di garanzia la somma assicurata per la Invalidità Permanente si intende stabilita in € 300.000,00.

**J. 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 € 500.000,00.

**K. 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%;
- le percentuali di invalidità permanente indicate nella Tabella di cui all'allegato 1 del DPR 30/06/1965 n. 1124, come in vigore al 24 luglio 2000, vengono riferite ai capitali assicurati per il caso di Invalidità permanente assoluta e l'indennizzo verrà liquidato in capitale e non sotto forma di rendita.

**L. Ernie traumatiche e da sforzo**

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

23 giugno 2017

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'Art 1 (Oggetto della copertura), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalità 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 per ogni giorno di ricovero pari al 1/1000 della somma assicurata per Invalità permanente, con il limite giornaliero di € 100,00 e per un periodo massimo di 360 giorni, anche se non consecutivi, di quello dell'infornio; il giorno della dimissione non è indennizzabile
- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;

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

**M. Indennità speciale per menomazioni (Opzione base: vale 0 punti)**

Se l'infornio ha per conseguenza lesioni al viso che determinino deturpazioni e sfregi permanenti, la Società liquida una ulteriore indennità a titolo di invalidità permanente con una franchigia assoluta del 5%. Pertanto, la Società non liquida alcuna indennità speciale se la deturpazione o lo sfregio determina una invalidità permanente di grado non superiore al 5% della totale; se invece tale invalidità permanente supera il 5% della totale, la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente e fino al massimo di Euro 51.000,00.

**M. Indennità speciale per menomazioni (Opzione migliorativa: vale 5 punti)**

Se l'infornio ha per conseguenza lesioni al viso che determinino deturpazioni e sfregi permanenti, la Società liquida una ulteriore indennità a titolo di invalidità permanente con una franchigia assoluta del 5%. Pertanto, la Società non liquida alcuna indennità speciale se la deturpazione o lo sfregio determina una invalidità permanente di grado non superiore al 5% della totale; se invece tale invalidità permanente supera il 5% della totale, la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente e fino al massimo di Euro 75.000,00.

**N. Aspettativa**

La garanzia assicurativa si intende estesa al personale dipendente che possa essere in aspettativa per malattia, infornio o maternità; sia esso senza retribuzione o con retribuzione ridotta.

Per la determinazione dei capitali assicurati si farà riferimento alla retribuzione annua di fatto virtuale riferita al momento dell'infornio.

Per retribuzioni di fatto virtuale si intende la retribuzione, come definita, equivalente a quella che sarebbe stata corrisposta qualora il dipendente fosse stato regolarmente in servizio al momento dell'infornio

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

### Art.3 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio guerra";
2. 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";
3. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio indennizzabile;
4. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato, salvo non siano conseguenti a legittima difesa o umana solidarietà;
5. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
6. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
7. alla guida di veicoli o natanti a motore in genere qualora non sia mai stata conseguita la relativa abilitazione alla guida;
8. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
9. 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:

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

### Art. 5 - Disciplina delle variazioni nelle persone assicurate nella Categoria "a capitali fissi"

Le variazioni del personale assicurato nella forma " a capitali fissi" devono essere comunicate alla Società restando inteso che:

- il relativo premio verrà calcolato in ragione di 1/365 dei giorni residui alla prima scadenza anche annuale di polizza.
- Le variazioni comportanti un aumento di premio, saranno regolati in sede di emissione di appendice di regolazione premio come disciplinati all'art. 4 Pagamento, regolazione del premio e decorrenza della garanzia.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....



- La cessazione dei singoli Assicurati che comunque deve essere documentata idoneamente, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di premio a partire dalla prima scadenza successiva.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

23 giugno 2017

**Sezione 4 – Operatività della polizza infortuni**

**Art.1 – Casi assicurati**

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

**A. MORTE**

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, l'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'evento. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi dell'Assicurato, non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

**B. MORTE PRESUNTA**

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

La liquidazione semprechè non siano emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli Artt. 60 e62 del C.C..

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.

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

**C. INVALIDITA' PERMANENTE**

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

La valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 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.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

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.

**Art. 2 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi delle parti**

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 lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

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.

In fase di gestione del sinistro, che abbia come conseguenza un'invalidità permanente, la Società si impegna a richiedere alla Contraente il dato della retribuzione, come definita, riferita all'Assicurato colpito da sinistro, unicamente dopo l'avvenuta valutazione del grado di invalidità.

**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

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

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 rifiuti di firmare il relativo verbale.

E' data facoltà del collegio di rinviare, ove se ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal collegio stesso, entro due anni nel qual caso il collegio può intanto concedere una somma da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'evento.

**Art.5 – Liquidazione dell'indennità (Opzione base: vale 0 punti)**

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, entro 30 giorni. L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

**Art.5 – Liquidazione dell'indennità (Opzione migliorativa 7X: vale 5 punti)**

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, entro 25 giorni. L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

**Art.5 – Liquidazione dell'indennità (Opzione migliorativa 7Y: vale 10 punti)**

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, entro 20 giorni. L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

**Art. 6 - Anticipo indennizzo (Opzione base: vale 0 punti)**

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. Il pagamento di tale anticipo avverrà entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione medica da cui risulti l'entità presunta dell'Invalidità.

**Art. 6 - Anticipo indennizzo (Opzione migliorativa: vale 10 punti)**

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

Data..... Timbro e firma per accettazione.....





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 60% 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. Il pagamento di tale anticipo avverrà entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione medica da cui risulti l'entità presunta dell'Invalidità.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

23 giugno 2017

**Sezione 5– Categorie, somme assicurate, franchigia, scoperti e calcolo del premio**
**Art. 1 – Categorie assicurate**

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

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

**A. ASSICURATI A CAPITALI FISSI**
**N° 1 Presidente**

Garanzia	Somma assicurata procapite		Franchigie	
	Professionali	Extra-professionali	Professionali	Extra-professionali
<i>Rischi coperti</i>				
Caso Morte	€ 1.200.000,00	€ 1.200.000,00	Non applicabile	Non applicabile
Caso Invalidità Permanente	€ 1.440.000,00	€ 1.440.000,00	Nessuna	3%

**N° 2 Componenti dell'Autorità**

Garanzia	Somma assicurata procapite		Franchigie	
	Professionali	Extra-professionali	Professionali	Extra-professionali
<i>Rischi coperti</i>				
Caso Morte	€ 1.200.000,00	€ 1.200.000,00	Non applicabile	Non applicabile
Caso Invalidità Permanente	€ 1.440.000,00	€ 1.440.000,00	Nessuna	3%

**N° 1 Segretario Generale**

Garanzia	Somma assicurata procapite		Franchigie	
	Professionali	Extra-professionali	Professionali	Extra-professionali
<i>Rischi coperti</i>				
Caso Morte	€ 1.200.000,00	€ 1.200.000,00	Non applicabile	Non applicabile
Caso Invalidità Permanente	€ 1.440.000,00	€ 1.440.000,00	Nessuna	3%

**N° 1 Capo di Gabinetto dell'Autorità**

Garanzia	Somma assicurata procapite		Franchigie	
	Professionali	Extra-professionali	Professionali	Extra-professionali
<i>Rischi coperti</i>				
Caso Morte	€ 1.200.000,00	€ 1.200.000,00	Non applicabile	Non applicabile

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

23 giugno 2017

Caso Invalidità Permanente	€ 1.440.000,00	€ 1.440.000,00	Nessuna	3%
----------------------------	----------------	----------------	---------	----

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

23 giugno 2017

**B. ASSICURATI IN BASE A MULTIPLI DI RETRIBUZIONI**
**B1) Dirigenti Dipendenti e comandati**

Garanzia	Somma assicurata procapite		Franchigie		
	Rischi coperti	Professionalisti	Extra-professionali	Professionalisti	Extra-professionali
Caso Morte	5 v la RAL con il limite di € 1.212.200,00	5 v la RAL con il limite di € 1.212.200,00	Non applicabile	Non applicabile	
Caso Invalidità Permanente	6 v la RAL con il limite di € 1.454.650,00	6 v la RAL con il limite di € 1.454.650,00	Nessuna	3%	

**B2) Funzionari Dipendenti e comandati**

Garanzia	Somma assicurata procapite		Franchigie		
	Rischi coperti	Professionalisti	Extra-professionali	Professionalisti	Extra-professionali
Caso Morte	5 v la RAL con il limite di € 783.700,00	5 v la RAL con il limite di € 783.700,00	Non applicabile	Non applicabile	
Caso Invalidità Permanente	6 v la RAL con il limite di € 940.440,00	6 v la RAL con il limite di € 940.440,00	Nessuna	3%	

**B3) Impiegati Dipendenti e comandati**

Garanzia	Somma assicurata procapite		Franchigie		
	Rischi coperti	Professionalisti	Extra-professionali	Professionalisti	Extra-professionali
Caso Morte	5 v la RAL con il limite di € 657.210,00	5 v la RAL con il limite di € 657.210,00	Non applicabile	Non applicabile	
Caso Invalidità Permanente	6 v la RAL con il limite di € 788.650,00	6 v la RAL con il limite di € 788.650,00	Nessuna	3%	

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

**B4) Commessi Dipendenti e comandati**

Garanzia	Somma assicurata procapite		Franchigie		
	Rischi coperti	Professionalì	Extra-professionalì	Professionalì	Extra-professionalì
Caso Morte	5 v la RAL con il limite di € 559.240,00	5 v la RAL con il limite di € 559.240,00	Non applicabile	Non applicabile	
Caso Invalidità Permanente	6 v la RAL con il limite di € 671.090,00	6 v la RAL con il limite di € 671.090,00	Nessuna	3%	

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

**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 sottoriportati.

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 denominato “Regolazione del Premio” della presente polizza.

**Categoria A) Assicurati a capitali fissi**

GARANZIA	CAPITALI TOTALI ASSICURATI
Caso Morte	€ 6.000.000,00 (seimilioni)
Caso Invalidità Permanente	€ 7.200.000,00 (settemilioniduecentomila)
<b>Totale capitali assicurati</b>	<b>€ 13.200.000,00 (tredicimilioniduecentomila)</b>

RISCHI ASSICURATI	TASSO ANNUO LORDO
Professionale	.....%° (promille)
Extra-professionale	.....%° (promille)
<b>Premio annuo Lordo Cat. A)</b>	<b>€.....</b>

**Categoria B) Assicurati su multipli di retribuzione**

RISCHI ASSICURATI	PREVENTIVO RETRIBUZIONE	TASSO ANNUO LORDO
Professionale	€ 26.714.000,00	.....%° (promille)
Extra-professionale	€ 26.714.000,00	.....%° (promille)
<b>Premio annuo Lordo Cat. B)</b>		<b>€.....</b>

<b>Premio annuo lordo Categoria A) + B)</b>	<b>€.....</b>
---	---------------

**Il Contraente**

**La Società**

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

.....

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

*23 giugno 2017*