

Enti pubblici

Infortuni Cumulativa

Riepilogo delle richieste ed esigenze assicurative del cliente

Avere notizie e informazioni sulle sue richieste ed esigenze assicurative è indispensabile perchè la Compagnia e i suoi distributori possano offrirle prodotti coerenti alle stesse. Le chiediamo quindi di prestare particolare attenzione ai dati contenuti in questo documento, confermando quelli già forniti.

I tuoi dati

Contraente C.N.R. - UFFICIO GESTIONE RISORSE UMANE

CF/P.IVA 02118311006

Indirizzo P.LE ALDO MORO 7 - 00185 ROMA (RM)

La tua Polizza

254954366

Agenzia

Agenzia di ROMA NOMENTANO

E-mail

ROMA61@AGEALLIANZ.IT

Indirizzo

VIALE XXI APRILE 5, 00162 ROMA

Telefono

Telefono 06 6874503 - Fax 06 68210954

Trattativa svolta da IACOMINI FRANCESCO

La presente soluzione è coerente con le sue esigenze in considerazione delle preferenze da lei manifestate in sede di raccolta delle sue necessità assicurative per un prodotto focalizzato su rischi selezionati secondo criteri specifici che, rispetto ad altri prodotti offerti, consenta un maggior grado di flessibilità nella personalizzazione delle garanzie in relazione a tali rischi.

BISOGNO ASSICURATIVO PRINCIPALE

- Morte derivante da infortunio entro i due anni dal giorno dell'evento

SITUAZIONE ASSICURATIVA

- Il Cliente non ha attualmente in essere coperture assicurative concorrenti rispetto ai bisogni assicurativi di cui alle precedenti voci.



LE RICORDIAMO CHE

- Il suo agente/l'intermediario è a sua disposizione per aiutarla e per fornirle ogni eventuale chiarimento.
- È importante che le informazioni ed i dati che ci fornisce siano completi, veritieri e aggiornati, dal momento che solo sulla base degli stessi potranno essere formulate proposte coerenti con le sue richieste ed esigenze assicurative.
- Al riguardo, le ricordiamo sin d'ora di prestare particolare attenzione ai massimali previsti per ciascuna garanzia, nonché ad eventuali limitazioni alle coperture assicurative, esclusioni, franchigie e scoperti, verificando che siano conformi alle sue aspettative.
- Le rammentiamo, infine, che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione della stessa assicurazione ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 C.C..
- Le rammentiamo che la proposta formulata si basa sulle informazioni da lei fornite, come riepilogate nel presente documento. La invitiamo, dunque, a confermare la correttezza di quanto qui riportato, sottoscrivendo il presente modulo dopo attenta rilettura.

Data: 27/06/2024

Firma dell'Intermediario



Firma del Contraente/Delegato





Scheda di Polizza

Contraente - Assicurato

Ragione Sociale: C.N.R. - UFFICIO GESTIONE RISORSE UMANE
Codice fiscale/Partita IVA: 02118311006
Indirizzo: P.LE ALDO MORO 7
C.A.P.: 00185 Città: ROMA (RM)

Durata

Decorrenza: dalle ore 24:00 del 30/06/2024 Scadenza: ore 24:00 del 30/06/2027
Durata: anni 3 / mesi 0 / giorni 0
Al presente contratto viene applicata la deroga al tacito rinnovo.

Clausola "Proroga termini di pagamento del Premio"

A parziale deroga di quanto previsto in polizza in riferimento al pagamento del premio e quindi all'effetto della copertura assicurativa, si conviene quanto segue:

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza. La prima rata di premio dovrà essere pagata entro il 30mo (trentesimo) giorno successivo a tale data.

Se il pagamento della prima rata di premio non sarà effettuato entro detto termine, l'assicurazione resterà sospesa fino alle ore 24 del giorno del pagamento.

Sezioni operanti e dettaglio premi (importi espressi in euro)

Sezioni per l'Assicurato - C.N.R. - UFFICIO GESTIONE RISORSE UMANE	Premi lordi annui
Infortunati	260.473,28
Totale	260.473,28

Premio

Importo annuo comprensivo delle imposte: 260.473,28 euro
Periodicità del pagamento: Semestrale Prossima data di pagamento: 31/12/2024
Importo alla firma: 130.236,64 euro

Il Contraente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

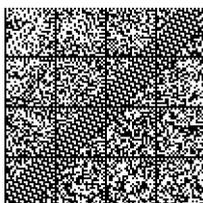
- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma *on line*, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
- denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.

Altri estremi contrattuali

Contratto: nuovo Prodotto: MODELLO GENERICO INFORTUNI
Polizza a regolazione premi

Condizioni particolari di polizza

B - Clausola broker



Polizza n. 254954366

Scheda di Polizza

Clausola di assunzione degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive integrazioni e modificazioni

Il Contraente (stazione appaltante) e la Società (appaltatore) assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3, L.136/2010, e successive modificazioni ed integrazioni.

Ai sensi dell'art.3 comma 5, L.136/2010, e successive modificazioni ed integrazioni, le transazioni finanziarie inerenti il presente contratto d'appalto devono essere eseguite avvalendosi di uno o più conti correnti accesi presso banche o Poste Italiane S.p.A., secondo le modalità stabilite dall'art. 3 comma 1, L.136/2010, riportando obbligatoriamente il Codice Identificativo di Gara (CIG), richiesto dal Contraente e attribuito dall'ANAC - Autorità Nazionale Anticorruzione e ove obbligatorio ai sensi dell'art. 11 L.3/2003, il Codice Unico di Progetto (CUP), come previsto dall'art. 3 comma 5, L.136/2010.

Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità dei flussi finanziari, determina la risoluzione di diritto del presente contratto.

Composizione del premio alla firma (importi espressi in euro)

Ramo di garanzia	Imp. Prima rata (1)	Aliquota Imposta	Importo Imposte	Importo lordo alla firma
Infortuni	127.060,14	2,50 %	3.176,50	130.236,64
Totali	127.060,14		3.176,50	130.236,64

(1) Se è previsto il pagamento frazionato e/o se a fronte del presente contratto sono stati applicati degli sconti per la prima annualità, l'imponibile di prima rata è comprensivo del costo per pagamento frazionato ed è al netto degli sconti.

Composizione del premio rate successive (importi espressi in euro)

Ramo di garanzia	Importo Imponibile di rata	Aliquota Imposta	Importo Imposte	Importo lordo di rata
Infortuni	127.060,14	2,50 %	3.176,50	130.236,64
Totali	127.060,14		3.176,50	130.236,64

Altre Condizioni/Precisazioni

CAPITOLATO TECNICO PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI
GARA 9162581

LOTTO 2 CIG 9895274E6A

Stazione appaltante: Consiglio Nazionale delle Ricerche

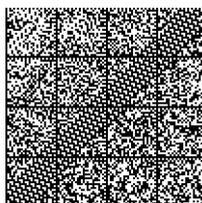
Amministrazione aggiudicatrice: Consiglio Nazionale delle Ricerche

Procedura: Aperta ex art. 60 del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.

Criterio di aggiudicazione: Offerta economicamente piu' vantaggiosa ex art. 95, comma 2, del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.

Sezione 1 - Definizioni, soggetti e attivita' assicurata

Art. 1 - Definizioni



Polizza n. 254954366

Scheda di Polizza

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.

Annualità assicurativa: 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.

Assicurato: Persona fisica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.

Assicurazione: Il contratto di Assicurazione.

Beneficiario: In caso di morte dell'assicurato, gli eredi legittimi o testamentari; in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.

Broker: Marsh S.p.A., iscritta al R.U.I. al n° B000055861.

Comunicazioni: Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.

Contraente: Il soggetto che stipula l'assicurazione.

Franchigia assoluta: La parte di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità che non viene indennizzata. Pertanto non si dà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto esclusivamente per la parte eccedente, decurtando dall'indennizzo quanto ricompreso nella franchigia.

Franchigia relativa: La soglia di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità al di sotto della quale il sinistro non viene indennizzato. Pertanto non si dà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado pari o inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto per l'intero senza deduzione di alcuna franchigia.

Inabilità temporanea: La perdita temporanea, a seguito di infortunio o malattia, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.

Infortunio: 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.

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

Invalidità permanente: La diminuzione o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.

Istituto di cura: 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.

Malattia: 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.

Massimale per anno: La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.

Massimale per sinistro: La massima esposizione della Società per ogni sinistro.

Polizza: Il documento che prova l'assicurazione.

Premio: La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Retribuzioni: Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue retribuzioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente). Sono esclusi i rimborsi spese e emolumenti a carattere eccezionale. Come riferimento per la liquidazione dell'indennizzo, si considera retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, si considera la retribuzione annua presunta spettante a norma del relativo contratto di lavoro previa richiesta di apposita certificazione del datore di lavoro.

Ricovero: La degenza in Istituto di cura (pubblici, accreditati o privati, in Italia e all'estero) che comporti almeno un pernottamento.

Rischio: La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

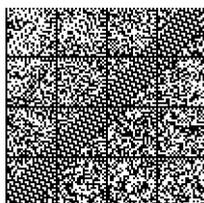
Rischio in itinere: La probabilità che il sinistro si verifichi durante il tragitto dalla dimora, anche occasionale, al luogo di lavoro e viceversa; nonché durante il tragitto da e verso altre sedi dove viene svolta l'attività, purché questi infortuni avvengano durante il compimento del percorso necessario con gli ordinari mezzi di locomozione, sia pubblici che privati.

Scoperto: La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.

Sinistro: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società: L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

Art. 2 - Soggetti assicurati



02K 00002549543661



Scheda di Polizza

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.

Il Contraente e' esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalita' delle persone assicurate: per l'identificazione di tali persone, si fara' riferimento ai documenti depositati presso il Contraente. Il Contraente e' inoltre esonerato dall'obbligo di notificare le malattie, le infermita', 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 e' obbligatoria ai sensi di legge o di CCNL, le parti convengono che l'Assicurazione si intendera' comunque valida nei termini previsti dalla legge o dal CCNL, con l'intesa che il Contraente avra' 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 probabilita' 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 Societa' non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio piu' 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 e' tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimita'.

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 Societa' entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Societa' e' 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

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

Art. 3 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione e' stipulata per la durata indicata all'articolo 7 del Disciplinare di gara, non e' soggetta a tacito rinnovo e alla sua naturale scadenza sara' priva di effetto.

Si conviene che le Parti hanno la facolta' di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o pec da inviare con almeno 180 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente e' tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 90 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio e' stata pagata entro i 90 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

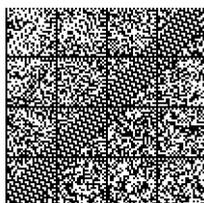
La rateazione del premio e' semestrale.

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Societa' o alla sede dell'Agenzia alla quale e' assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

La Societa' ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente e' tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

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

- L'Assicurazione conserva la propria validita' anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40 e ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 60 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- 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 Societa' stessa.



02K 00002549543661



Polizza n. 254954366

Scheda di Polizza

Art. 5 - Regolazione del premio

Il premio e' convenuto in base ad elementi di rischio variabile. Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto ed e' regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Societa' i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Societa' deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Societa', e della relativa ricevuta di pagamento, 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 piu' regolazione).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Societa', fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non e' obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 6 -Recesso per Sinistro:

Non si applica al presente contratto.

Art. 7 - Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

La Societa' e' 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 Societa'

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente e' tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) indirizzata alla Societa' 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 Societa'.

Art. 10 - Foro competente

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

Art. 11 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovra' 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, verra' data l'interpretazione piu' estensiva e piu' favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

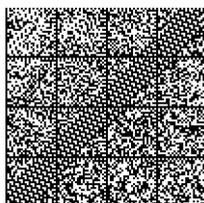
Art. 12 - Ispezioni e verifiche della Societa'

La Societa' 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 Societa'. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Societa' ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta - Titolarita' dei diritti nascenti dal contratto

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

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



02K 00002549543661



Scheda di Polizza

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 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati.
- 5) si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, così articolato:
 - i) 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 per ciascun 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, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società', il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta assegnando alla Società' non oltre 15 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 di euro 25 (Euro venticinque/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 la gestione del presente contratto, il contraente 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 Milano.

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'.

Qualora la società' intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 5% del premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla società' alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il contraente.

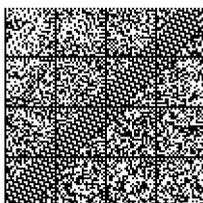
Art. 16 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n° 136/2010

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 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.



02K 00002549543661



Scheda di Polizza

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- 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. 20 - 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.

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. 21 - 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.

Art. 22 - Sanction Clause / OFAC

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

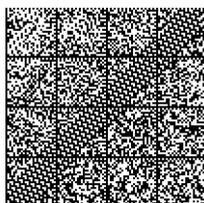
La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

Sezione 3 - Condizioni di assicurazione

Art.1 - Oggetto della copertura

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

Limitatamente alle categorie assicurate si conviene che l'Assicurazione vale altresì nello svolgimento di ogni altra attività svolta dall'Assicurato senza carattere di professionalità.



02K 00002549543661



Scheda di Polizza

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, tifoni o uragani;
- 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;
- 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) Gli infortuni subiti durante lo smart working e telelavoro;
- w) ai rischi nucleari nei soli confronti delle persone abilitate dal Contraente ad accedere in zone sorvegliate e controllate di strutture di sperimentazione e/o ricerca. Resta fra le parti convenuto che per questo rischio l'esborso massimo della Società non potrà superare in ogni caso l'importo di euro 1.500.000,00 per ogni evento, qualunque sia il numero delle persone implicate; conseguentemente nel caso di sinistro che colpisca un numero di persone il cui indennizzo superi complessivamente il predetto massimale, la somma da corrispondere a ciascun infortunato sarà proporzionalmente ridotta.

Art.2 - Estensioni di garanzia

A. Spese di trasporto a carattere sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di euro 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.

B. Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di euro 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.

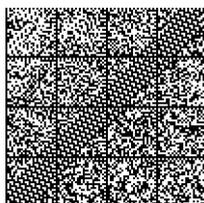
C. Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

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 euro 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 euro 10.000,00 per evento.

E. Rischio aeronautico



02K 00002549543661



Scheda di Polizza

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualita' di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da societa' di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed e' 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 e' disceso.

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

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

◦ euro.1.200.000,00 = per il caso di invalidita' permanente

◦ euro.1.200.000,00 = per il caso morte

per persona e di:

◦ euro.10.000.000,00 = per il caso di invalidita' permanente

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

F. 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 Citta' del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilita' (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilita' se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

G. Rischio sportivo

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

H. Malattie tropicali

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali che potessero contrarre le persone assicurate. Per malattie tropicali si devono intendere: Amebiasi, Bilharziosi, Dermotifo, Dissenteria batterica, Febbre itteroemoglobinurica, Meningite cerebro-spinale epidemica, Vaiolo, Febbre ricorrente africana, Infezione malarica perniciosa. L'estensione e' 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 e' soggetta all'applicazione di una franchigia relativa del 15%: resta pertanto convenuto che non si fara' luogo ad indennizzo per l'Invalidita' Permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale; se invece l'Invalidita' Permanente supera il 15% della totale, l'indennizzo verra' 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 Invalidita' Permanente si intende stabilita' in euro 250.000,00.

I. Responsabilita' del contraente

Qualora l'infortunato o, in caso di morte i beneficiari o soltanto qualcuno di essi, non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennita' dovuta ai sensi del presente contratto e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilita' civile, su richiesta della Contraente stessa, detta indennita' viene accantonata nella sua totalita'.

L'indennita' accantonata viene pagata qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilita' civile o rimangano in essa soccombenti ovvero a seguito di transazione o a seguito di composizione della controversia.

J. Commorienza

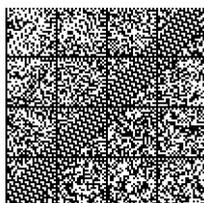
Qualora lo stesso evento provochi la morte, oltre che dell'Assicurato, anche del coniuge e risultino beneficiari dell'Assicurazione figli di minore eta' o comunque studenti in regolare corso del piano di studi, l'indennizzo ad essi spettante si intende raddoppiato. Il maggiore esborso a carico della Societa' per effetto della presente estensione di garanzia non potra' comunque superare euro 500.000,00.

K. Ernie traumatiche e da sforzo

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

◦ nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;

◦ nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilita' Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;



02K 00002549543661



Scheda di Polizza

° nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;

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

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

Art.3 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio guerra";
2. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio indennizzabile;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. alla guida di veicoli o natanti a motore in genere qualora non sia mai stata conseguita la relativa abilitazione alla guida;
7. 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.
8. Da 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.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 ottant'anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo e tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Sezione 4 - Operatività della polizza infortuni

Art.1 - Casi assicurati

L'assicurazione vale per i casi assicurati di seguito elencati.

A ciascun caso assicurato si applicano le singole garanzie e 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.

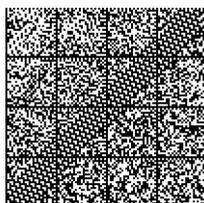
L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, 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.

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.



02K 00002549543661



Scheda di Polizza

C. INVALIDITA' PERMANENTE

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

La valutazione del grado di Invalidita' Permanente sara' effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria), con rinuncia, in caso di infortunio, alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidita' permanente totale.

La Societa' prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidita' per il lato destro sara' applicato al sinistro e viceversa.

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

Il diritto all'indennita' per invalidita' permanente e' di carattere personale e quindi non e' trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennita' sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Societa' paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

D. Invalidita' Permanente Grave

In caso di valutazione della Invalidita' Permanente di grado pari o superiore al 60%, verra' liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

E. DIARIA PER INABILITA' TEMPORANEA, RICOVERO, GESSATURA

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

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

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

° L'indennita' viene corrisposta, in caso di inabilita' temporanea, per il periodo massimo previsto di 365 giorni.

° L'indennita' viene corrisposta, in caso di ricovero, per il periodo massimo previsto di 180 giorni.

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

Le diarie relative ad un medesimo periodo giornaliero non sono cumulabili tra loro, tuttavia in caso di possibilita' di indennizzo di piu' diarie, e' data facolta' all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella di importo maggiore.

F. RIMBORSO SPESE MEDICHE

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

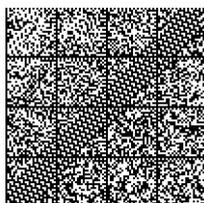
Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc. La liquidazione potra' avvenire anche se non si e' verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

Art. 2 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

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

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.



02K 00002549543661



Scheda di Polizza

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, telegramma o pec.

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

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

Art.3 - Criteri di indennizzo

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

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

Art.4 - Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

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

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art.5 - Liquidazione dell'indennità

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

Art. 6 - Anticipo indennizzo

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

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

Sezione 5 - Categorie, somme assicurate, franchigia, scoperti e calcolo del premio

Art. 1 - Categorie assicurate

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

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

A. CARICHE ISTITUZIONALI

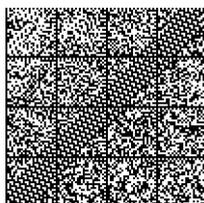
L'Assicurazione è efficace per tutti i componenti del Consiglio di Amministrazione:

Rischi assicurato: Rischio professionale

Morte euro euro 500.000,00 - franchigia non applicabile

Invalidità Permanente euro euro 600.000,00 - nessuna franchigia

Rimborso spese mediche euro 5.000,00 - nessuna franchigia



02K 00002549543661



Polizza n. 254954366

Scheda di Polizza

B. DIRETTORE GENERALE E DIPENDENTI TUTTI

L'Assicurazione e' efficace per tutti i Dirigenti della Contraente:
Rischio assicurato: rischio professionale ed Extraprofessionale

Morte 4 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di euro 1.200.000,00 - franchigia non applicabile
Invalidita' Permanente 5 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di euro 1.500.000,00 - nessuna franchigia
Rimborso spese mediche euro 5.000,00 - nessuna franchigia

C. FIGURE EQUIPARATE

L'Assicurazione e' efficace per Borsisti, Assegnisti, co.co.co., stagisti, collaboratori, tirocinanti e ogni altra figura non prevista nelle categorie precedenti, compresi ricercatori terzi, dipendenti di altri enti di ricerca e ogni altra figura non identificata per cui il Contraente abbia un interesse assicurabile.

Rischio assicurato: Rischio professionale
Garanzia Somma assicurata pro-capite Franchigia
Rischi coperti Professionali Professionali
Morte euro 75.000,00 - franchigia non applicabile
Invalidita' Permanente euro 75.000,00 - nessuna franchigia
Rimborso spese mediche euro 5.000,00 - nessuna franchigia

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 annualita' la Societa' calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verra' effettuato ai sensi dell'articolo denominato "Regolazione del Premio" della presente polizza.

Categoria Parametro Premio pro-capite o Tasso Lordo applicato Totale euro

A. Cariche istituzionali Numero: 8 Premio pro-capite Euro 515,66 - Totale euro 4.125,28
B. Dipendenti RAL: euro 360.000.000 tasso lordo applicato 12,3000 pro-mille - Totale Euro 4.428,00
C. Figure equiparate Numero 2000 Premio pro-capite Euro 125,96 - Totale Euro 251.920,00

SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO

Premio annuo imponibile euro 254.124,64 (duecentocinquantaquattromilacentoventicquattro/64)
Imposte euro 6.348,64 (semilatrecentoquarantotto/64)
Totale euro 260.473,28 (duecentosessantamilaquattrocentosettantatre/28)

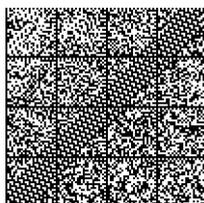
Art. 3 - Limiti per evento catastrofale

La massima esposizione della Societa' per uno o piu' sinistri durante la medesima annualita' assicurativa o periodo assicurativo non potra' superare euro 20.000.000,00.
Il Contraente La Societa'

Dichiarazioni del Contraente

Il Contraente dichiara:

- che al momento dell'emissione di questo contratto non sono in vigore altre coperture assicurative per i medesimi rischi garantiti dalla presente Polizza, ad eccezione di eventuali coperture assicurative cumulative offerte da associazioni, enti, societa';



02K 00002549543661



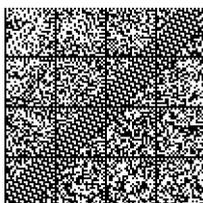
Polizza n. 254954366

Scheda di Polizza

- che non vi sono stati annullamenti o disdette di coperture assicurative aventi per oggetto i medesimi rischi garantiti dalla presente Polizza;
- che nel triennio precedente l'emissione di questo contratto si sono verificati sinistri causati da eventi in relazione ai rischi previsti dalla presente Polizza:
numero sinistri verificatisi: **16** per un importo complessivo di **156.413,20 euro**

**vedasi statistica sinistri allegata al bando di gara - trattativa
31680**

Il Contraente dichiara inoltre di non aver subito richieste di natura estorsiva, minacce a tal fine ovvero danni per finalità di ritorsione conseguente al rifiuto delle richieste.



Polizza n. 254954366

Scheda di Polizza

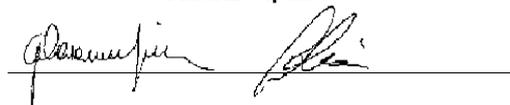
Sottoscrizioni

Il sottoscritto Contraente dichiara:

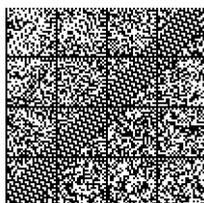
- di aver ricevuto prima della sottoscrizione del presente contratto:
 - il set informativo costituito da DIP Danni, DIP aggiuntivo Danni e Condizioni di assicurazione comprensive del glossario o, nei casi previsti dall' art. 27 del Regolamento IVASS 41/2018 e successive modificazioni e/o integrazioni, le Condizioni di assicurazione;
 - copia del documento "Informativa sul distributore" conforme all'allegato 3, del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni;
 - copia del documento "Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP" conforme all'allegato 4 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni;
- in caso di Assicurati diversi dal Contraente di impegnarsi a consegnare a ciascuno di essi la documentazione precontrattuale prevista ai sensi di legge e di fornire le informazioni previste dal GDPR (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati 279/2016) in ordine al trattamento dei dati personali, esonerando così l'Intermediario ed Allianz S.p.A. da ogni conseguenza pregiudizievole derivante dalla mancata ottemperanza a tali obblighi;
- che l'onere del pagamento del premio è esclusivamente a suo carico;
- fatta eccezione per il caso in cui le Condizioni di assicurazione prevedano la non applicabilità dell'aggravamento di rischio e l'esonero per il Contraente dall'obbligo di cui all'articolo 1898 del codice civile, di essere consapevole che in caso di aggravamento del rischio deve darne comunicazione scritta all'Impresa e che gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa, ai sensi dell'articolo 1898 del codice civile;
- di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, le informazioni ed i dati forniti sono essenziali per la validità e l'efficacia del presente contratto e che l'Impresa presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio anche in base ad essi. Il Contraente dichiara inoltre che il presente contratto non contiene cancellature o rettifiche.

Sottoscritto il _____, in _____

Allianz S.p.a.



Firma del Contraente/Delegato



Polizza n. 254954366

Scheda di Polizza

Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre:

- di approvare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- Durata e proroga dell'assicurazione
- Recesso in caso di sinistro
- Aggravamento del rischio

NORME RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE INFORTUNI

- Esclusioni
- Persone non assicurabili
- Valutazione del danno
- Obblighi in caso di sinistro
- Pagamento dell'indennizzo

Firma del Contraente/Delegato



- di essere stato messo in condizione di assumere una decisione informata, avendo manifestato le proprie richieste ed esigenze assicurative così come riepilogate nel documento "Riepilogo delle RICHIESTE ED ESIGENZE ASSICURATIVE DEL CLIENTE" e avendo ricevuto dall'Intermediario le informazioni sul prodotto assicurativo.

Firma dell'Intermediario



Firma del Contraente/Delegato

