

**PROCEDURA NEGOZIATA PER L’AFFIDAMENTO A LOTTI
SEPARATI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA RISCHI DIVERSI
DELL’ERT FVG**

**ALLEGATO 4e
CAPITOLATO DI ASSICURAZIONE – V LOTTO**

COPERTURE ASSICURATIVE

**ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE E INVALIDITA’
PERMANENTE PER I DIRIGENTI**

INFORTUNI DIRIGENTI

DURATA DEL CONTRATTO:
DALLE ORE 24.00 DEL 31.10.2017
ALLE ORE 24.00 DEL 31.10.2020

SCADENZE DEI PERIODI DI ASSICURAZIONE SUCCESSIVI AL PRIMO
ALLE ORE 24.00 DI OGNI 31 ottobre

PRIMA QUIETANZA
ALLE ORE 24.00 DEL 31.10.2018

PARTE PRIMA
ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE E
INVALIDITA' PERMANENTE PER I DIRIGENTI

Fra l'Ente Regionale Teatrale del Friuli V.G. (ERT) in seguito chiamata "Contraente", con sede in Udine, Via Marco Volpe n. 13 e la compagnia assicuratrice _____, in seguito chiamata "Società", si stipula il presente

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

ARTICOLO 1 – INTENTI DELLE PARTI

Il Contraente, in ottemperanza alle disposizioni del vigente Contratto collettivo nazionale di lavoro dei Dirigenti delle aziende industriali, intende stipulare un'assicurazione per il caso di morte e invalidità permanente.

ARTICOLO 2 – DIRIGENTI ASSICURATI

Si fornisce, di seguito, l'elenco dei Dirigenti da assicurare, completo dell'indicazione del capitale da assicurare, della data di nascita e del sesso:

Nominativi Dirigenti	Capitale assicurato	Data di nascita	Sesso
Renato Giuseppe Manzoni	€ 220.000,00	26/05/1953	M

ARTICOLO 3 – CONTRAENZA E BENEFICIO

L'ERT è contraente del presente contratto.

Beneficiari delle assicurazioni sono quelli previsti dal C.C.N.L. Dirigenti delle aziende Industriali; in assenza di tali previsioni, i beneficiari sono quelli indicati da ciascun assicurato ai sensi degli artt. 1920 e 1921 del Codice Civile o –in mancanza di designazione- gli eredi testamentari o –in mancanza di testamento- gli eredi legittimi.

ARTICOLO 4 – EFFETTO E DURATA

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24:00 del 31/10/2017 ed ha la durata indicata in frontespizio.

Sarà facoltà delle parti di rescindere il contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

Il presente contratto non avrà proroga tacita. Tuttavia, ove ne ricorrano le condizioni previste dalla Legge, il Contraente potrà richiedere alla Società, entro 90 giorni dalla scadenza del contratto, il rinnovo dello stesso per una durata massima pari a ulteriori due anni, alle medesime condizioni economico-normative. La Società dovrà dare comunicazione scritta al Contraente delle proprie decisioni entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta.

Qualora il contratto abbia il suo naturale decorso sino alla scadenza, la Società, su richiesta della contraente, è tenuta a prorogare l'assicurazione per ulteriori tre mesi.

In caso di richiesta di inserimento di nuovi assicurati, fermo restando la facoltà della società di accettare o meno i relativi rischi, le relative coperture decorrono dalla data di richiesta del contraente; analogamente, in caso di uscita di assicurati la copertura cessa dalla richiesta del contraente.

La data di effetto delle coperture assicurative emesse è quello stabilito al precedente primo comma sempreché i premi vengano corrisposti alla società entro trenta giorni dalla predetta data. Trascorso tale termine, le coperture rimangono sospese dalle ore 24:00 del giorno in cui i premi vengono effettivamente versati. In ogni caso, ferme le successive scadenze di pagamento, è fatto salvo il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 Cod. Civ.

ARTICOLO 5 - DENUNCIA DEL SINISTRO

La denuncia del sinistro che deve contenere: descrizione dell'accaduto, luogo, giorno, ora e cause, deve essere fatta alla Società nel termine di 45 giorni dall'evento, o dal momento in cui il Contraente ne è venuto a conoscenza.

ARTICOLO 6 - PAGAMENTO DEI PREMI DI ASSICURAZIONE

La contraente è tenuta al versamento dei premi dovuti per l'emissione delle coperture assicurative di cui al presente contratto.

ARTICOLO 7 - ONERI FISCALI

Eventuali oneri fiscali relativi alle coperture di cui al presente contratto sono a carico del contraente.

ARTICOLO 8 - MODIFICHE CONTRATTUALI

Resta inteso che eventuali modifiche stabilite dalle Autorità di controllo alle condizioni di cui al presente Contratto troveranno automatica applicazione fin dalla prima ricorrenza annuale della data di rinnovo dell'assicurazione, successivamente alla data delle modifiche stesse.

In ogni caso le modifiche apportate al presente Contratto saranno oggetto di una apposita appendice sottoscritta dalle parti.

ARTICOLO 9 - FORO COMPETENTE

In caso di controversie concernenti l'interpretazione e/o l'applicazione delle presenti condizioni, il Foro competente sarà esclusivamente quello del Contraente.

ARTICOLO 10 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni fra le parti ed inerenti la presente polizza per essere valide debbono essere fatte a mezzo lettera raccomandata o PEC (*posta elettronica certificata*).

ARTICOLO 11 - TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge 136/2010, la Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

Ai fini della tracciabilità, gli strumenti di pagamento devono riportare, in relazione a ciascuna transazione, il seguente codice identificativo di gara (CIG) 7209307C54.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di bonifici bancari o effettuati tramite Poste Italiane spa, il presente contratto si intende risolto di diritto. Se la Società o gli eventuali subappaltatori hanno notizia dell'inadempimento

della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale.

La società si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia di Udine della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

La società s'impegna, se del caso, a che gli eventuali subappaltatori del presente appalto comunichino all'Ente i dati del relativo conto corrente dedicato e dei soggetti abilitati ad operarvi.

PARTE SECONDA

INFORTUNI DIRIGENTI

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intende:

ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione;

BENEFICIARI: ciascun assicurato in caso di invalidità, gli eredi legittimi e/o testamentari in caso di morte, o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte;

CONTRAENTE: il soggetto che stipula la polizza cioè L'Ente Regionale Teatrale del Friuli Venezia Giulia; in seguito: il Contraente o E.R.T. o Ente;

FRANCHIGIA: parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato;

INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione;

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro;

SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

SOCIETÀ': la compagnia assicuratrice, in seguito "Società".

Si considera:

INFORTUNIO: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente costatabili, le quali per conseguenza diretta ed esclusiva abbiano determinato la morte, una invalidità permanente o inabilità temporanea;

INFORTUNIO PROFESSIONALE: l'infortunio verificatosi durante lo svolgimento da parte dell'assicurato delle attività professionali e tale da ridurre la capacità lavorativa specifica;

INFORTUNIO EXTRAPROFESSIONALE: l'infortunio verificatosi nello svolgimento da parte dell'Assicurato di attività che non abbiano carattere di professionalità.

INVALIDITA' PERMANENTE: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della generica capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;

MALATTIA: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

MALATTIA PROFESSIONALE: la malattia che sia comprese tra quelle indicate nella tabella annessa al citato D.P.R. n. 1124 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni (tra cui il D.Lgs. n. 38/2000 e il D.Lgs. n. 276/2003).

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ARTICOLO 1 - DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE - NON TACITO RINNOVO

Le coperture di cui alla presente polizza decorrono dalle ore 24:00 del giorno 31.10.2017 e terminano alle ore 24:00 del 31.10.2020. Prima quietanza: 31.10.2018.

Sarà facoltà delle parti di rescindere il contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

Il presente contratto non avrà proroga tacita. Tuttavia, ove ne ricorrano le condizioni previste dalla Legge, il Contraente potrà richiedere alla Società, entro 90 giorni dalla scadenza del contratto, il rinnovo dello stesso per una durata massima pari a ulteriori due anni, alle medesime condizioni economico-normative. La Società dovrà dare comunicazione scritta al Contraente delle proprie decisioni entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta.

Qualora il contratto abbia il suo naturale decorso sino alla scadenza, la Società, su richiesta della contraente, è tenuta a prorogare l'assicurazione per ulteriori tre mesi. Fermo il resto.

ARTICOLO 2 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

L'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/Assicurato di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, sia durante il corso di validità della seguente polizza, come anche all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudica il diritto al completo indennizzo, sempreché le suddette omissioni, le incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali Rappresentanti del Contraente/Assicurato.

ARTICOLO 3 - PAGAMENTO DEI PREMI

A parziale deroga dell'art. 1901 Cod. Civ., si conviene tra le parti che le garanzie saranno valide anche se il premio sarà corrisposto entro 30 giorni successivi alla data di decorrenza della polizza.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 Cod. Civ.).

ARTICOLO 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ARTICOLO 5 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti hanno facoltà di recedere dalla polizza: l'efficacia del recesso non potrà, comunque, avere effetto se non alla prima scadenza rateale/annuale. In ogni caso, il

preavviso deve pervenire alla parte che subisce il recesso almeno 90 giorni prima della scadenza annuale suddetta.

ARTICOLO 6 – DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

La denuncia dell'infortunio che deve contenere: descrizione dell'accaduto, luogo, giorno, ora e cause, corredata di certificato medico, deve essere fatta alla Società nel termine di 45 giorni dall'infortunio, o dal momento in cui il Contraente ne è venuto a conoscenza. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure ospedaliere o di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. L'Assicurato, i suoi familiari e gli eventi diritto devono consentire alla visita dei medici della Società ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

ARTICOLO 7 – RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettino a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di risarcimento dei danni per responsabilità civile, l'indennità viene computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Se l'infortunato o i beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

ARTICOLO 8 - FACOLTÀ DI RECESSO DAL CONTRATTO

Il presente contratto, benché stipulato per la durata indicata sul frontespizio di polizza, potrà essere rescisso dal Contraente, al termine di ciascuna annualità assicurativa, previa disdetta, che dovrà essere spedita con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

ARTICOLO 9 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà assunta l'interpretazione più estensiva o più favorevole al Contraente/Assicurato per quanto previsto dalle condizioni tutte di assicurazione.

ARTICOLO 10 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ARTICOLO 11 - FORO COMPETENTE

In caso di controversie concernenti l'interpretazione e/o l'applicazione delle presenti condizioni, il Foro competente sarà esclusivamente quello del Contraente.

ARTICOLO 12 - CLAUSOLA ARBITRALE

In caso di divergenze sul nesso causale tra evento e lesione, sulla natura o conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o sulla durata e pertinenza

dell'eventuale inabilità temporanea e delle spese di cura, si procederà mediante arbitrato di un Collegio Medico. I primi due componenti di tale Collegio saranno designati dalle Parti e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede, a scelta dell'Assicurato, nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dello stesso. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono sempre vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

La Società rimborserà il Contraente e/o Assicurato dell'importo da questi versato, in conseguenza di sinistri, per gli onorari e le spese del perito di parte e per la quota parte relativa al terzo perito in caso di perizia collegiale, sino alla concorrenza dell'importo di € 15.000,00.

ARTICOLO 13 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ARTICOLO 14 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per tutti gli Stati del Mondo.

ARTICOLO 15- FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni fra le parti ed inerenti la presente polizza per essere valide debbono essere fatte a mezzo lettera raccomandata o PEC (*posta elettronica certificata*).

ARTICOLO 16 – COASSICURAZIONE

Qualora la Società delegataria non detenga in proprio la totalità del rischio, l'assicurazione può essere ripartita per quote tra altre Società.

In tal caso l'assicurazione viene ripartita per quote tra Società delegataria e Società coassicuratrici, obbligatoriamente indicate dalla delegataria.

Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota, quale risulta dal contratto e nel rispetto della normativa relativa al medesimo che ogni Società partecipante ha accettato.

Si conviene fra le Parti contraenti che l'attività svolta dalla Delegataria in esecuzione della presente polizza impegna anche le coassicuratrici, per la parte di loro pertinenza.

La Società delegataria dà atto, con la sottoscrizione del contratto, che le Coassicuratrici le hanno dato mandato di sottoscriverlo anche in nome e per conto loro, rendendolo valido ed operativo anche per esse, in relazione alle quote da ciascuna accettata, secondo quanto risultante nell'apposito prospetto di polizza.

Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna ciascuna di esse secondo quanto sopra riportato.

Le imprese coassicuratrici dovranno delegare alla Società aggiudicataria, in qualità di delegataria, la gestione onnicomprensiva della polizza, con espresso conferimento, altresì, del potere di rappresentanza processuale ex art. 77 C.P.C. per tutte le controversie relative al rapporto.

ARTICOLO 17 – TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge 136/2010, la Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

Ai fini della tracciabilità, gli strumenti di pagamento devono riportare, in relazione a ciascuna transazione, il seguente codice identificativo di gara (CIG) 7209307C54.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di bonifici bancari o effettuati tramite Poste Italiane spa, il presente contratto si intende risolto di diritto. Se la Società o gli eventuali subappaltatori hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale.

La società si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo della provincia di Udine della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

La società s'impegna, se del caso, a che gli eventuali subappaltatori del presente appalto comunichino all'Ente i dati del relativo conto corrente dedicato e dei soggetti abilitati ad operarvi.

CONDIZIONI PARTICOLARI INTEGRATIVE O DEROGATIVE ALLE C.G.A.

ARTICOLO 18 – INTENTI DELLE PARTI

Il Contraente in ottemperanza alle disposizioni del vigente Contratto Collettivo Nazionale di lavoro dei Dirigenti delle imprese dei servizi pubblici economici locali intende stipulare a favore del personale avente la qualifica di dirigente, un'assicurazione per il caso di infortunio.

ARTICOLO 19 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per le persone alle dipendenze della Contraente nella loro qualità di Dirigenti.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti in occasione di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

L'assicurazione viene prestata ai sensi del C.C.N.L. dei dirigenti delle imprese Confservizi.

ARTICOLO 20 - GARANZIE

La garanzia comprende gli infortuni e/o morte derivanti anche da:

colpi di sole e di calore; morte presunta; stato di malore e di incoscienza; imprudenza, imperizia, negligenza; avvelenamento o ingestione di sostanze anomale e/o di gas o vapori; lesioni da contatti con corrosivi; manifestazioni, tumulti popolari e aggressioni in genere; scioperi, atti di violenza, terrorismo, vandalismo, attentati, aggressioni (purché l'assicurato non vi abbia preso parte attiva); rapimento; stato di guerra dichiarata e non (massimo 14 giorni per assicurato sorpreso all'estero dallo scoppio degli eventi bellici); alluvioni, allagamenti; uso di biciclette o ciclomotori, guida o trasporto su qualsiasi mezzo a motore terrestre, purché, se alla guida anche di macchine da trasporto od operatrici l'Assicurato sia in possesso di abilitazione, se prescritta, salvo lo stato di necessità; asfissia; folgorazione; annegamento, assideramento, congelamento; da influenze atmosferiche o termiche; lesioni da infezioni acute; vertigini; punture di insetti o morsi di animali e infezioni ed avvelenamenti conseguenti; terremoti, eruzioni vulcaniche e inondazioni (massimo esborso complessivo 1.600.000,00 Euro); atti compiuti per dovere di solidarietà o legittima difesa; caduta di rocce, massi, pietre, piante, alberi o simili; frane e/o valanghe; slavine; lancio di oggetti; rischio in itinere; rischio del volo, azioni di pirateria aerea e dirottamenti; ernie da sforzo e ernie traumatiche (se operabili 30gg I.T. se prevista; se non operabili I.P. 10%); lesioni muscolari o tendinee determinate da sforzi (esclusi gli infarti).

La garanzia si intende altresì estesa agli infortuni occorsi durante la salita o la discesa dal veicolo ed agli infortuni subiti in conseguenza delle operazioni necessarie alla ripresa della marcia del veicolo in caso di incidente stradale e/o guasto nonché a seguito di manutenzione del veicolo.

ARTICOLO 21 – CLAUSOLE DIRIGENTI

Resta tra le parti convenuto che, per le persone con la qualifica di dirigente:

- La garanzia si intende prestata anche per le Malattie Professionali, che si manifestino nel corso di validità della polizza, riconosciute per l'industria esercitata dal Contraente dal D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del presente contratto.

A tal riguardo il Contraente dichiara che all'atto del perfezionamento del presente contratto i Dirigenti, da ritenersi assicurati, non presentano alcuna manifestazione morbosa riferibile alle predette malattie.

- La tabella delle percentuali di invalidità applicabile nel contratto è quella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del presente contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa in caso di infortunio.

Qualora l'invalidità permanente accertata conseguente ad infortunio o a malattia professionale non renda più obiettivamente possibile la prosecuzione del lavoro in qualità di dirigente ed una riduzione permanente della capacità lavorativa generica in misura non inferiore al 50%, verrà indennizzata con il 100% della somma assicurata.

ARTICOLO 22 - ALTRE ASSICURAZIONI

La presente copertura assicurativa si intende prestata in aggiunta e/o indipendentemente da altre assicurazioni che l'Assicurato, il Contraente o chi per esso, abbia stipulato o stipuli con qualsivoglia Compagnia in favore dell'Assicurato stesso.

ARTICOLO 23- ESONERO DENUNCIA INFERMITA'

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità, difetti fisici o menomazioni di cui i singoli assicurati fossero affetti o che dovessero in seguito sopravvenire.

ARTICOLO 24 – ESONERO DENUNCIA GENERALITA'

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate. Per l'identificazione delle medesime si fa riferimento ai registri ufficiali di iscrizione degli stessi, documenti che la Contraente si impegna ad esibire alla Società od ai suoi incaricati, quando richiesti, per gli accertamenti e le verifiche del caso.

ARTICOLO 25 – SOMME ASSICURATE

Ciascun dirigente si intende assicurato per i seguenti capitali:

- a) In caso di morte per una somma corrispondente a cinque (5) volte la retribuzione con il massimo assicurato di € 750.000,00;
- b) In caso di invalidità permanente per una somma corrispondente a sei (6) volte la retribuzione con il massimo assicurato di € 900.000,00.

ARTICOLO 26 – DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Elementi presi come base per il conteggio del premio annuo anticipato in via provvisoria:

Preventivo retribuzioni lorde: € 90.000,00

ARTICOLO 27 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tal scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il contraente deve fornire per iscritto alla società i seguenti dati:

- **Retribuzioni lorde corrisposte ai dirigenti**

Le differenze attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 30 (trenta) giorni successivi dal ricevimento dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

ARTICOLO 28 – PERSONE NON ASSICURABILI - LIMITI DI ETÀ

Non sono assicurati i soggetti affetti da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate; o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici o psicosi in genere.

L'assicurazione cessa con l'accertamento clinico di tali malattie.

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 80 anni.

ARTICOLO 29 – RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società dichiara di rinunciare a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, all'azione di surroga che possa competerle ai sensi dell'art. 1916 Cod. Civ.

ARTICOLO 30 – MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile. Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito (quindi senza che la Società possa invocare eventuali termini di prescrizione, che al più decorreranno da quel momento).

ARTICOLO 31 – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato è affetto da menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un

organo o di un arto già menomati, nella valutazione del grado di invalidità permanente le percentuali di cui al successivo articolo 31 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ARTICOLO 32 – MORTE

Se l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello di 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, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso alle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile (si veda articolo 28).

ARTICOLO 33- INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente facendo riferimento alle tabelle ex DPR 30/06/1965 n. 1124, e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del presente contratto, senza applicazione di alcuna franchigia.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualcun altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopraindicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

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

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Nei casi di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

ARTICOLO 34 - ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI

La garanzia in relazione all'oggetto dell'assicurazione non è operante quando l'infortunio deriva da:

- Guida o uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei o di aeromobili salvo infortuni che l'assicurato subisca durante l'uso, in qualità di passeggero, di aeromobili; esclusi deltaplani, ultraleggeri e simili;
- Guerra ed insurrezioni in genere (le garanzie comprendono tuttavia gli infortuni derivanti da stato di guerra, anche non dichiarata, ed insurrezione fino al periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, a condizione che l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero);
- stato di ubriachezza alla guida di qualunque veicolo a motore;
- uso non terapeutico di stupefacenti e o allucinogeni e/o psicofarmaci;
- operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
- atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato.

Nonché quelli causati dalla pratica dei seguenti sports:

- paracadutismo, sports aerei in genere;
- immersioni con autorespiratori.

Sono esclusi comunque l'infarto e infortuni durante il servizio militare di leva.

ARTICOLO 35 – LIMITI DI RISARCIMENTO PER SINISTRO CUMULATIVO

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 1.000.000,00.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopraindicati, le somme spettanti a ciascun assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra detti limiti e il totale degli indennizzi dovuti.

MODALITÀ E CONDIZIONI DI OFFERTA

Ad integrazione e completamento di quanto richiesto e precisato nella lettera di invito, l'offerta, per le richieste coperture e con le garanzie e condizioni particolari tutte più sopra indicate dovrà essere così formulata, seguendo il modello di cui all'Allegato 3, in lettere ed in cifre:

- premio lordo complessivo per tutto il periodo (dalle ore 24:00 del 31.10.2017 alle ore 24:00 del 31.10.2020) ed a valere per tutte le coperture assicurative richieste: morte e invalidità permanente dirigenti e infortuni dirigenti: € _____;
- premio annuo lordo per ogni singola copertura:
 - morte e invalidità permanente dirigenti: € _____;
 - infortuni dirigenti: € _____;
- per la copertura assicurativa infortuni dirigenti: tasso lordo sulle retribuzioni eccedenti il preventivato: € _____.

Codesta Compagnia vorrà altresì indicare nel modello di offerta di cui all'Allegato 3 quanto segue:

- a. la quota di ritenzione della Compagnia, se inferiore al 100%.

N.B.: l'Amministrazione e si riserva di dar corso o meno alla copertura in relazione ai premi offerti. In caso positivo la gara sarà aggiudicata alla Compagnia che avrà totalizzato complessivamente il punteggio più alto quale somma di quelli attribuiti all'Offerta Tecnica e a quella Economica ai sensi della Lettera d'Invito.