



PROTEZIONE CIVILE
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento della Protezione Civile

**Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento della protezione civile**

CAPITOLATO TECNICO

POLIZZA CUMULATIVA INFORTUNI DIPENDENTI E ALTRI OPERATORI

Lotto n. 1

CIG. 8699861868

Polizza n.

Effetto dalle ore 24.00 del
Scadenza alle ore 24.00 del

Frazionamento Annuale

DEFINIZIONI TERMINOLOGIA.....	4
ART. 1 – VARIAZIONI DEL RISCHIO SUCCESSIVAMENTE ALLA PRESENTAZIONE DELL’OFFERTA. 5	5
ART. 2 – ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI	5
ART. 3 – DURATA DELL’ASSICURAZIONE – EVENTUALE PROROGA TECNICA.	5
ART. 4 – CORRISPETTIVO, PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA.....	6
ART. 5 – REVISIONE DEL PREZZO	7
ART. 6 – RECESSO DAL CONTRATTO	7
ART. 7 – PROVA DEL CONTRATTO E MODIFICHE DELL’ASSICURAZIONE.....	7
ART. 8 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ.....	7
ART. 9 – ONERI FISCALI.....	8
ART. 10 – FORO COMPETENTE	8
ART. 11 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA DI BUONA FEDE.....	8
ART. 12 – ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA.....	8
ART. 13 – OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL’ANDAMENTO DEL RISCHIO.....	8
ART. 14 – CLAUSOLA INTERMEDIARI	9
ART. 15 - COASSICURAZIONE E DELEGA	10
ART. 16 – OBBLIGHI IN TEMA DI TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI	10
ART. 17 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	11
ART. 18 – RINUNCIA ALLA SURROGAZIONE	11
ART. 19 – TRATTAMENTO DEI DATI.....	11
ART. 20 – ESTENSIONE TERRITORIALE	12
ART. 21 – DISCIPLINA DELL’APPALTO	12
ART. 22 - INCOMPATIBILITÀ.....	12
ART. 1 – DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA’	13
ART. 2 - REGOLAZIONE DEL PREMIO	14

ART. 3 – CATEGORIE ASSICURATE	14
ART. 4 – ESCLUSIONI	15
ART. 5 – ATTI DI TERRORISMO	16
ART. 6 – RISCHIO AERONAUTICO	16
ART. 7 – ERNIE TRAUMATICHE.....	16
ART. 8 – RIENTRO SANITARIO (VALIDO IN ITALIA E ALL’ESTERO)	17
ART. 9 – RIMPATRIO DELLA SALMA (VALIDO IN ITALIA E ALL’ESTERO).....	17
ART. 10- RISCHIO GUERRA.....	17
ART. 11 – DANNI ESTETICI.....	17
ART. 12 – RIMBORSO SPESE MEDICHE	17
ART. 13 – INFORTUNI IN ITINERE	17
ART. 14 – MALATTIE TROPICALI	17
ART. 15 – EVENTI EPIDEMICI/PANDEMICI	18
ART. 16 - WORLD WIDE - RISCHIO GUERRA	18
ART. 17 – PERSONE NON ASSICURABILI	18
ART. 18 – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ	19
ART. 19 – LIQUIDAZIONE DELL’INDENNITÀ.....	20
ART. 20 – ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ E DIFETTI FISICI	20
CAPITALI / MASSIMALI ASSICURATI.....	21
SOMME ASSICURATE INFORTUNI DIPENDENTI E ALTRI OPERATORI.....	21
SCHEDA SVILUPPO PREMIO	21
SCHEDA QUOTAZIONE.....	22

DEFINIZIONI TERMINOLOGIA

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione	Il contratto di assicurazione;
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione;
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
Società	Impresa assicuratrice;
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società;
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che procura lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o invalidità permanente e/o una inabilità temporanea;
Invalidità permanente	La diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad una qualsiasi attività proficua, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato;
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Beneficiario	In caso di morte, saranno gli eredi legittimi o testamentari. In caso di Invalidità Permanente saranno gli assicurati stessi;
Broker
Periodo Assicurativo	Durata della copertura ai fini dell'applicazione di limiti, franchigie e scoperti e determinazioni del premio. Equivale ad una annualità fatto salvo dove diversamente indicato.

ART. 1 – VARIAZIONI DEL RISCHIO SUCCESSIVAMENTE ALLA PRESENTAZIONE DELL’OFFERTA

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

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente alla presentazione dell’offerta che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall’intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell’art. 1897 C.C. e, in parziale deroga alla predetta norma, rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 2 – ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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

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

ART. 3 – DURATA DELL’ASSICURAZIONE – EVENTUALE PROROGA TECNICA.

L’Assicurazione è stipulata per la durata di anni 2 con effetto dalle ore 24.00 del e scadenza alle ore 24.00 del

E’ prevista la facoltà per il Contraente di rinnovare il contratto per egual periodo dandone comunicazione alla Società almeno 60 giorni prima della scadenza prefissata. In assenza di tale accordo fra le parti, l’assicurazione cesserà alla scadenza del

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

ART. 4 – CORRISPETTIVO, PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

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

Tenuto conto che le prestazioni assicurative sono esenti, ai sensi dell'art. 10 comma 2 D.P.R. n.633/1972, dall'imposta sul valore aggiunto, il pagamento effettuato a favore della Società sarà riscontrato, mediante apposita ricevuta (es. appendice di pagamento, carico contabile), nella quale dovranno essere indicati:

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

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

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

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

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

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

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

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più regolazione).

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

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

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

l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;

il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

ART. 5 – REVISIONE DEL PREZZO

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'Art. 1 - "Variazioni del rischio successivamente alla presentazione dell'offerta", la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, la revisione del prezzo.

Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla revisione del prezzo; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui all'art. 4 "Corrispettivo, pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia".

ART. 6 – RECESSO DAL CONTRATTO

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

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

Nella comunicazione di recesso della Società, quest'ultima, congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire al Contraente tutti i dati di cui al successivo art. 13 - "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio", necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che, in assenza dei dati richiamati, la comunicazione della facoltà di recesso deve intendersi come non perfezionata.

ART. 7 – PROVA DEL CONTRATTO E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Le variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, a condizione che il pagamento del relativo premio sia effettuato entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione corretta.

ART. 8 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (ovvero consegnata anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili, inclusa posta elettronica) indirizzata alla Società oppure al Broker, qualora presente.

ART. 9 – ONERI FISCALI

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

Gli oneri relativi alle spese contrattuali, ivi comprese quelle previste dalla normativa vigente, relative all'imposta di bollo, sono a carico della Società.

ART. 10 – FORO COMPETENTE

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

ART. 11 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA DI BUONA FEDE

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

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

ART. 12 – ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA

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

ART. 13 – OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

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

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

Il suddetto dettaglio dovrà essere fornito con le seguenti tempistiche:

- entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto, nel caso di recesso anticipato del contratto,
- oltre la scadenza contrattuale, al 31.03 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati.

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

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

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

ART. 14 – CLAUSOLA INTERMEDIARI

Si conviene tra le Parti che la Contraente ha affidato, l'incarico di gestione ed esecuzione del contratto alla, pertanto, tutte le comunicazioni a cui le Parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite del Broker ed in tal caso si intenderanno come fatte dall'una all'altra Parte, anche ai fini dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

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

Nell'ipotesi di cui sopra, la Società delega quindi esplicitamente il Broker, all'incasso del premio, in ottemperanza a quanto previsto dall'Articolo 118 del D. Lgs.209/2005 e con gli effetti, per la Contraente, previsti al 1° comma del medesimo articolo.

La mancata ottemperanza a quanto disposto dalla presente condizione può comportare la risoluzione del contratto ed il risarcimento degli eventuali danni fatta salva ogni eventuale altra conseguenza a sensi di legge.

La disciplina del presente articolo si intende integrata con quanto espresso all'art. 11 dello schema di Contratto della gara per servizi di brokeraggio, pubblicata dal Dipartimento con bando GURI n. 12 del 1 febbraio 2021, che ad ogni buon conto, qui si riporta:

Il pagamento da parte del Dipartimento dei premi relativi ai contratti assicurativi, sarà effettuato per il tramite del Broker.

2. Questo si obbliga a versarli alle Compagnie interessate, in nome e per conto del Dipartimento, nei termini e nei modi convenuti e comunque non oltre il giorno 10 del mese successivo a quello del

pagamento da parte del Dipartimento. Ai fini del pagamento, il Dipartimento effettua nei confronti del Broker le verifiche di conformità, nonché di regolarità fiscale e contributiva previste dalla legge. Nel caso in cui le citate verifiche abbiano esito non positivo, il Dipartimento – previa formale comunicazione al Broker e alle Compagnie assicuratrici interessate- provvederà a versare direttamente a dette Compagnie i premi relativi ai contratti assicurativi, detraendo l'importo corrispondente alla provvigione dovuta al Broker. Tale ultimo importo sarà versato ai competenti enti previdenziali o agenzie fiscali, o eventualmente allo stesso Broker, entro i termini e secondo le modalità previste dalla legge.

3. Il versamento al Broker dei premi assicurativi sarà effettuato mediante bonifico bancario sul c/c dedicato che l'Aggiudicatario comunicherà al Dipartimento. Il pagamento al Broker produce effetto liberatorio per il Dipartimento.

4. Gli strumenti di pagamento tra Dipartimento e Broker e tra Broker e Compagnie assicurative dovranno recare l'indicazione del CIG di cui al presente contratto nonché del CIG relativo alla polizza attivata, con indicazione distinta degli importi relativi ai premi assicurativi e degli importi per provvigioni.

5. Nel caso in cui il Broker non provveda al pagamento del premio alla Compagnia assicurativa entro i termini indicati, sarà direttamente responsabile di tutte le conseguenze derivanti dall'eventuale sospensione della garanzia assicurativa.

ART. 15 - COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Imprese in coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese 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, e in nome e per conto delle stesse, a:

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

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate.

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

ART. 16 – OBBLIGHI IN TEMA DI TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 8, della Legge 13 agosto 2010 n. 136, la Società si impegna a rispettare puntualmente quanto previsto dalla predetta disposizione in ordine agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

Ferme restando le ulteriori ipotesi di risoluzione previste dal presente contratto/polizza di assicurazione, si conviene che la Contraente., in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 3, comma 9 bis, della Legge 13 agosto 2010 n. 136, senza bisogno di assegnare previamente alcun termine per l'adempimento, potrà risolvere di diritto il presente contratto ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., nonché ai sensi dell'art. 1360 cod. civ., previa dichiarazione da comunicarsi alla Società con raccomandata A.R, qualora le transazioni siano eseguite senza avvalersi del bonifico bancario o

postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni ai sensi della Legge 13 agosto 2010 n.136.

La Società è tenuta a comunicare tempestivamente e comunque entro e non oltre 7 giorni dalla/e variazione/i qualsivoglia variazione intervenuta in ordine ai dati relativi agli estremi identificativi del/i conto/i corrente/i dedicato/i nonché le generalità (nome e cognome) e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su detto/i conto/i.

Ai sensi della Determinazione dell’Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici (ora A.N.A.C.) n. 10 del 22 dicembre 2010, il Fornitore, in caso di cessione dei crediti, si impegna a comunicare il/i CIG/CUP al cessionario, eventualmente anche nell’atto di cessione, affinché lo/gli stesso/i venga/no riportato/i sugli strumenti di pagamento utilizzati. Il cessionario è tenuto ad utilizzare conto/i corrente/i dedicato/i nonché ad anticipare i pagamenti alla Società mediante bonifico bancario o postale sul/i conto/i corrente/i dedicato/i del Fornitore medesimo riportando il CIG/CUP dallo stesso comunicato.

ART. 17 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 18 – RINUNCIA ALLA SURROGAZIONE

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surrogazione che potesse competere per l'art.1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

ART. 19 – TRATTAMENTO DEI DATI

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

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

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

La Società prende atto ed acconsente che la ragione sociale dell’operatore economico ed il prezzo di aggiudicazione siano pubblicati e diffusi tramite il sito internet della Contraente. Inoltre, le

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

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

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

ART. 20 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione, vale per il mondo intero, fermo restando che gli indennizzi saranno corrisposti in Italia in valuta Euro

ART. 21 – DISCIPLINA DELL'APPALTO

Costituiscono parte integrante e sostanziale della presente polizza tutti i documenti di gara relativi all'aggiudicazione del presente appalto, ancorché non allegati.

ART. 22 - INCOMPATIBILITÀ

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

CONDIZIONI SPECIFICHE INFORTUNI DIPENDENTI E ALTRI OPERATORI

ART. 1 – DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

A titolo esemplificativo e non limitativo, le attività consistono nel:

- a) La Previsione, intendendo come tale l'insieme di attività tecnico-scientifiche, che vanno dalla raccolta di informazioni sul territorio alla loro elaborazione, fino alla interpretazione dei dati raccolti in base a modelli e simulazioni di eventi, al fine di valutare le situazioni di possibile rischio, allertare il sistema di intervento con il massimo anticipo utile, ma anche di fornire alle autorità preposte gli elementi necessari a prendere decisioni ragionate e tempestive.
- b) La Prevenzione, intendendo come tale ogni azione tendente alla riduzione di rischi di origine naturale o antropica a salvaguardia delle persone, dei beni e dell'ambiente. Comprende attività di pianificazione, programmatorie, ricognitive ed eventualmente operative in situazioni di comprovata urgenza, ferma restando la piena competenza degli Enti per la definitiva eliminazione della situazione a rischio;
- c) L'Addestramento e formazione, intendendo come tale ogni azione volta a migliorare le conoscenze tecniche e le capacità operative dei dipendenti e degli operatori di protezione civile, ivi compresi la manutenzione ordinaria delle sedi e dei mezzi;
- d) L'Esercitazione, intendendo come tale ogni azione svolta al fine di migliorare, attraverso la simulazione di stati d'emergenza, il grado di preparazione dei dipendenti e degli altri operatori in previsione di futuri impegni in situazioni di emergenza;
- e) L'Emergenza, intendendo come tale ogni azione che, al verificarsi di eventi calamitosi di qualsiasi natura, sia volta al soccorso della popolazione, al contenimento dei danni ed al ripristino delle condizioni di normalità;
- f) Le attività di protezione civile a qualsiasi titolo autorizzate dalle Autorità competenti.

Sono considerati infortuni anche, i seguenti eventi riportati in via esemplificativa e non limitativa:

- L'asfissia per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- Gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione, assorbimento inalazione od esposizione di sostanze tossiche, cancerogene o nocive in genere;
- Le infezioni, gli avvelenamenti o le lesioni derivanti da morsi o punture in genere;
- Le malattie infettive, comprese Epidemie e Pandemie, contratte per contagio durante lo svolgimento delle attività di Protezione Civile, sono escluse la malaria, le malattie tropicali e il carbonchio, salvo quanto diversamente previsto;
- L'annegamento;
- L'assideramento o congelamento;
- La folgorazione;
- I colpi di sole, di calore o di freddo;
- Le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- Infortuni causati dalle forze della natura della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, smottamenti, valanghe e slavine, fermo restando che per gli accadimenti di cui al presente punto in ogni caso la Società non corrisponderà complessivamente per evento somma superiore ad Euro 10.000.000,00.

Si precisa inoltre che la garanzia vale anche per gli infortuni qui di seguito indicati in via esemplificativa e non limitativa derivante dall'Assicurato:

- Durante la guida e conduzione di autoveicoli, macchine operatrici, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata;
- Durante le scalate di rocce ed accesso a ghiacciai di grado non superiore al terzo, estesa ai gradi superiore purché accompagnati da guida patentata;
- Per imprudenze, negligenze o colpa grave, in stato di malore incoscienza e vertigine;
- In occasione di rapine, attentati, sequestri, tumulti popolati, atti violenti od aggressioni in genere, con l'esclusione della partecipazione dell'Assicurato, al di fuori dei compiti di istituto o di quelli comunque affidatagli dal Dipartimento, agli eventi;
- Per le ernie addominali "traumatiche" con le limitazioni previste dall'art. 6 di cui al presente capitolo.

Qualora gli assicurati siano coperti da assicurazione obbligatoria ai sensi di legge, le garanzie prestate dalla presente polizza operano limitatamente alle prestazioni non coperte dalla predetta assicurazione obbligatoria.

ART. 2 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio è regolato alla fine di ciascun anno di copertura, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo sulla base dei premi lordi indicati nella SCHEDA SVILUPPO PREMIO

Le differenze risultanti dagli atti di regolazione, devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento, da parte del Contraente, del suddetto documento.

Trascorso tale termine senza che il Contraente abbia provveduto al pagamento, la Società notificherà, per lettera raccomandata, la sospensione della copertura che riprenderà vigore dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio verrà effettuato.

Le parti si danno atto che l'avvenuto pagamento potrà essere comprovato dal Contraente mediante esibizione di copia dell'ordinativo speciale di pagamento tratto sulla Sezione di tesoreria provinciale dello Stato di Roma.

Resta fermo il diritto della Società ad agire per l'incasso del premio dovuto.

ART. 3 – CATEGORIE ASSICURATE

A) Dipendenti e altri operatori

La presente garanzia è prestata a favore di:

1. dipendenti del Dipartimento della Protezione Civile;
2. altri operatori del Dipartimento della Protezione Civile;
 - i tecnici e/o consulenti impegnati, su specifica richiesta del Dipartimento della Protezione Civile, in situazioni di emergenza;
 - i dipendenti di altre Amministrazioni o Enti Locali allorché operano alle dipendenze del Dipartimento della Protezione Civile;
 - i soggetti impegnati nelle operazioni di repressione degli incendi boschivi o in esercitazioni antincendio programmate in accordo con il Dipartimento della Protezione Civile;
 - il personale addetto a macchine operatrici impegnato per il Dipartimento della Protezione Civile;

- i componenti di commissioni, Comitati od organismi comunque definiti, istituiti con specifico atto, per le sole attività e per i soli periodi di tempo in cui operano presso le sedi del Dipartimento della Protezione Civile, ovvero in altre località previo incarico del Dipartimento medesimo;
- volontari del servizio civile;

ed è operante per gli infortuni che l'Assicurato subisca in occasione della partecipazione all'attività del Contraente, allo svolgimento delle attività e compiti svolti per conto del Contraente e per gli infortuni verificatisi a causa ed in occasione dell'espletamento di tutte le attività e funzioni connesse alla carica, al lavoro, al servizio o all'attività prevista, ivi comprese quelle esercitate in Enti e Aziende collegate e/o controllate dal Contraente.

Le somme assicurate per le singole garanzie vengono riportate al Capitolo 6 della presente polizza.

B) Infortuni Dipendenti in missione

La garanzia deve intendersi prestata in ottemperanza agli obblighi di legge derivanti al Contraente e garantire i dipendenti per gli infortuni subiti durante lo svolgimento della missione o di adempimento di servizio fuori dalla sede abituale, qualora sia autorizzato l'utilizzo di mezzi di trasporto, purché non intestati al PRA a nome del Contraente quali veicoli, cicli e motocicli, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni relative.

L'assicurazione garantisce anche gli infortuni alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

La copertura inizia dall'effettivo inizio del viaggio, indipendentemente se esso avvenga dal luogo di residenza dell'Assicurato stesso o dalla sede di lavoro; la copertura termina al ritorno dell'Assicurato ad una delle predette sedi di partenza.

Poiché la presente assicurazione è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi D.P.R. gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

La presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi (ex legge 990/69).

Le somme assicurate per le singole garanzie vengono riportate al Capitolo 6 della presente polizza.

C) Infortuni Conducente veicoli di proprietà dell'Ente

Infortuni subiti da conducenti e dalle persone di cui sia autorizzato il trasporto durante il viaggio, per la forzata sosta e la ripresa della marcia, per tutti i veicoli di proprietà, o in uso all'Ente.

Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dagli automezzi.

Poiché la presente assicurazione è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi D.P.R. gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

La presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni del conducente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria (ex legge 993/69).

Le somme assicurate per le singole garanzie vengono riportate al Capitolo 6 della presente polizza.

ART. 4 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- Per eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
- Durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
- Dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere;

- In conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- Sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
- Da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
- In conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle nucleari.

ART. 5 – ATTI DI TERRORISMO

A parziale deroga delle Condizioni di Assicurazione, la garanzia è estesa agli infortuni derivanti da atti di terrorismo compiuti tramite armi e/o ordigni di tipo convenzionale.

Non compresi in garanzia gli infortuni derivanti da atti terroristici posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche, qualunque sia il tipo di arma e/o gruppo e/o congegno utilizzato per portare a termine l'azione. Sono comunque esclusi dalla garanzia tutti gli infortuni, derivanti da atti terroristici, in cui l'Assicurato ha partecipato in modo volontario.

E' definito atto di terrorismo, una qualsiasi azione violenta fatta col supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzato da una persona singola) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione, o una parte importante di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico.

ART. 6 – RISCHIO AERONAUTICO

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte o privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti.

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

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

- Euro 1.549.370,70 per il caso di invalidità permanente
- Euro 1.549.370,70 per il caso morte

Per persona e di:

- Euro 7.746.853,49 per il caso di invalidità permanente
- Euro 7.746.853,49 per il caso morte

Complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

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

ART. 7 – ERNIE TRAUMATICHE

La garanzia è estesa per i casi di invalidità permanente alle ernie ed in genere alle lesioni conseguenti a sforzi.

Per le ernie addominali, si adottano i seguenti criteri:

1. ernie operabile – viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.
2. ernie non operabili – l'indennizzo viene computato in base alla tabella INAIL (D.P.R. 30.06.1965 n° 1124 e successive variazioni) con rinuncia all'applicazione della relativa franchigia, fermo restando in ogni caso che la società non corrisponderà indennità superiore al 10 % della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.

ART. 8 – RIENTRO SANITARIO (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio o malattia che colpiscono nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia fino al limite di Euro 15.000,00.

ART. 9 – RIMPATRIO DELLA 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 o viaggio disposto dalla Contraente, fino al luogo di sepoltura e fino alla concorrenza di Euro 10.000,00.

ART. 10- RISCHIO GUERRA

A parziale deroga dell'art. 3 del presente Capitolo, la garanzia vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata e non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dello scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

ART. 11 – 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, 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 5.000,00 per evento.

ART. 12 – RIMBORSO SPESE MEDICHE

La società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso nell'apposita scheda del Capitolo 6, il rimborso degli onerari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, nonché delle spese farmaceutiche.

ART. 13 – INFORTUNI IN ITINERE

Si intendono coperti gli infortuni verificatisi durante il tempo necessario e compiere il tragitto, anche con l'uso dei mezzi di locomozione previsti dal contratto, compresi i mezzi pubblici o privati utilizzati dall'assicurato, dal luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato al luogo di lavoro o viceversa.

ART. 14 – MALATTIE TROPICALI

La garanzia si intende estesa alle malattie tropicali dalle disposizioni di Legge in materia. La garanzia viene prevista fino alla concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di Euro 110.000,00 per il caso morte e di Euro 130.000,00 caso di invalidità permanente. La somma assicurata per Invalidità permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 20%. Pertanto non si farà luogo all'indennizzo per invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale. Se invece l'invalidità permanente supera il 20% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in

rapporto al grado d'invalidità permanente residuo. L'Associata dichiara che gli assistiti si trovano in perfette condizioni di salute e che sono stati sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi.

ART. 15 – EVENTI EPIDEMICI/PANDEMICI

Qualora si verifichi un evento emergenziale di tipo Epidemico/Pandemico le garanzie si intendono estese anche a questa tipologia di eventi nei limiti dei capitali e somme assicurate dalla presente polizza.

ART. 16 - WORLD WIDE - RISCHIO GUERRA

Le garanzie della presente polizza sono operanti, con specifica applicazione di un premio aggiuntivo, per gli infortuni derivanti da atti di guerra dichiarata e non dichiarata e da operazioni militari insurrezioni e tumulti popolari. Tale estensione di garanzia è operante nel mondo intero esclusi i Paesi dell'Italia, dello Stato del Vaticano, e della Repubblica di San Marino.

In ogni caso restano esclusi **Gli** infortuni derivanti da guerra dichiarata e non tra due qualsiasi dei seguenti paesi:

- Iraq, Afghanistan, Somalia, Cecenia e Corea del Nord.

Dalla garanzia sono escluse le conseguenze di scoppi di ordigni nucleari con conseguente cessazione automatica di tale estensione di garanzia.

L'estensione della presente garanzia al Rischio Guerra potrà essere in qualsiasi momento annullata dalla Società assicuratrice a mezzo lettera raccomandata o fax che diverrà operante dalle ore 24 del settimo giorno dal momento in cui la comunicazione è stata inoltrata.

La Società assicuratrice comunque accetta di ripristinare la garanzia se interverrà con la Contraente, prima della scadenza della notifica della disdetta, un accordo per un nuovo tasso di premio e/o condizioni e/o limiti geografici. Resta comunque convenuto che le indennità dovute in base alla presente polizza ed alle eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente e da terzi in favore degli stessi Assicurati per il rischio guerra, non potranno complessivamente superare l'importo massimo di € 10.000.000,00

Fermo restando le franchigie e capitali assicurati previsti in polizza, la presente garanzia viene prestata con una franchigia assoluta in caso di invalidità permanente del 5%, pertanto non si farà luogo a indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% della totale, qualora il grado di invalidità permanente risulti superiore al 5% l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente detta percentuale di invalidità;

Ogni Missione che necessiti di copertura "Rischio Guerra" sarà oggetto, di volta in volta, di specifica attivazione di garanzia; il Contraente dovrà comunicare in forma scritta al Broker, almeno 48 ore lavorative prima della partenza della missione, i seguenti dati:

- Paese di Destinazione
- Data della Partenza della Missione
- Nominativi del personale impiegato nella Missione
- Durata della Missione

In tal senso la copertura sarà attiva esclusivamente dal momento in cui verrà ricevuta la conferma da parte della Compagnia, con la comunicazione del relativo premio che sarà sempre calcolato per persona per settimana e rimarrà comunque acquisito dalla società in caso di minor durata. Il premio dovrà comunque essere compreso tra un minimo di € 200,00 per settimana ed un massimo di € 600,00 a seconda della tipologia di paese richiesto.

ART. 17 – PERSONE NON ASSICURABILI

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati

stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dall'art. 3 del presente Capitolo (Criteri di indennizzabilità).

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

Per le persone che raggiungono tale limite di età l'assicurazione avrà termine alla prima scadenza annuale del premio.

ART. 18 – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure per il pregiudizio che esse portano 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.

a) MORTE

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'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

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 dopo due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

b) INVALIDITÀ PERMANENTE

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

la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate in Tabella vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente.

La società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

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

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% verrà liquidata la somma pari al 100% della somma assicurata.

La Società corrisponderà l'indennizzo per la parte eccedente i 5 punti percentuali di invalidità permanente che la rappresentano, quindi, franchigia assoluta per ogni sinistro.

c) 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, nonché in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa, fermo restando quanto previsto dalle

Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano su 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 suoi diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

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.

ART. 19 – 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.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi; tuttavia, se l'Assicurato morisse per cause indipendenti dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Inoltre, se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato morisse, la Società corrisponderà la differenza pagata ed il capitale assicurato per il caso di morte ove questo fosse superiore e non chiederà il rimborso in caso contrario.

L'indennità viene corrisposta in Italia ed in Euro.

L'assicurato od il di lui avente diritto, trascorsi i 90 giorni dalla data di presentazione della denuncia di sinistro, può richiedere alla Società il pagamento di un acconto sin al massimo del 50% del presumibile indennizzo, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'operatività della garanzia e che la presunta percentuale di invalidità stimata dalla Società, in base alla documentazione acquisita, sia superiore al 15%.

Il pagamento dell'acconto sarà effettuato dalla Società entro 45 giorni dalla richiesta dell'anticipo, salvo il diritto della Società alla restituzione qualora emergano successivamente fatti che comportino l'inoperatività della garanzia a termine della polizza.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a euro 100.000,00 qualunque sia l'ammontare del sinistro.

ART. 20 – ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ E DIFETTI FISICI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità, le mutilazioni i difetti fisici da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

CAPITALI / MASSIMALI ASSICURATI

SOMME ASSICURATE INFORTUNI DIPENDENTI E ALTRI OPERATORI

Caso Morte	Euro 300.000,00=
Caso Invalidità Permanente	Euro 300.000,00=
Rimborso spese mediche da infortunio	Euro 15.000,00=
Rientro sanitario	Euro 15.000,00=
Rimpatrio della salma	Euro 10.000,00=
Danni estetici	Euro 5.000,00=

SCHEDA SVILUPPO PREMIO

Il premio complessivo della presente polizza è pari ad € di cui imposte € sviluppato sulla base dei seguenti elementi

infortunati dipendenti ed altri operatori

Elemento Variabile:

N. DIPENDENTI: 719

N. PROFESSIONISTI: 4

N. COLLABORATORI: 1

Premio Lordo Minimo Acquisito	
Premio Lordo di regolazione Pro-Capite	

SCHEDA QUOTAZIONE

Base D'Asta Annuale -Polizza Infortuni Cumulativa dipendenti e altri operatori - Euro 30.000,00 (Euro Trentamila/00)

PERCENTUALE DI RIBASSO OFFERTA PER LE GARANZIE SOPRA RIPORTATE

_____ % (_____) *Saranno accettate esclusivamente percentuali di ribasso senza decimali*

Il premio pro-capite lordo di regolazione verrà calcolato dividendo il premio minimo comunque acquisito per il numero complessivo delle teste assicurate alla decorrenza del contratto.