

## CAPITOLATO TECNICO POLIZZA INFORTUNI

### LOTTO n° 5 La presente polizza è stipulata tra

<b>A.G.E.C. – Azienda Gestione Edifici Comunali</b>
<b>Via Enrico Noris, 1</b>
37121 VERONA (VR)
C.F./P.I. 80028240234
<b>Codice CIG:</b> _____

E

Società Assicuratrice
Gestione del contratto affidata a: _____
_____
Email: _____ PEC: _____

#### Durata della polizza

Dalle ore 24.00 del :	30.09.2024
Alle ore 24.00 del :	30.09.2027
rateazione annuale	Scad. 30.09

## DEFINIZIONI

---

Nel testo che segue, si intende per:

Amministrazione o Azienda o Ente: AGECE, Contraente della polizza;

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dalla assicurazione;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Attività dell'Amministrazione: l'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti, statuto, concessioni, contratti, convenzioni, protocolli o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture;

Contraente: Il soggetto che stipula l'assicurazione e che corrisponde il relativo premio, ovvero Etra Spa

Franchigia: la parte di danno che l'assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotta dall'indennizzo. Nel caso di franchigia assoluta gli importi di danno inferiori alla franchigia non sono rimborsabili e quelli superiori sono ridotti della misura della franchigia;

Inabilità temporanea: l'impedimento temporaneo generale (inabilità assoluta) o la limitazione (inabilità parziale) all'esercizio delle attività svolte dall'assicurato;

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

Infortunio: l'evento avvenuto per causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche o patologie oggettivamente constatabili;

Invalidità permanente: la perdita della capacità generica ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria professione (invalidità assoluta), o la riduzione irrimediabile e definitiva della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo (invalidità parziale);

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo;

Malattia: la alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;

Malattia professionale: la malattia rientrante tra quelle indicate nell'allegato 4 "Nuova tabella delle malattie professionali dell'industria" al DPR n. 1124/1965 e s.m.i. (DPR n. 336/1994; D.M. del 9 aprile 2008), nel testo vigente;

Ospedale, clinica, casa o istituto di cura: la struttura autorizzata, in base alla normativa vigente, al ricovero di pazienti e/o alla assistenza sanitaria con degenza diurna; non rientrano in questa definizione le strutture termali, di convalescenza, di soggiorno, per le attività diverse da quelle di ricovero e/o di assistenza sanitaria;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Retribuzione o ral: quanto, al lordo delle ritenute, è stato effettivamente percepito dall'assicurato a compenso delle sue prestazioni nei 12 (dodici) mesi antecedenti quello in cui si è verificato l'evento indennizzabile ai sensi di polizza, con la esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti a carattere eccezionale ma compreso l'equivalente di vitto e alloggio qualora dovuto;

Rischio extra-professionale: l'evento o la patologia verificatosi durante o riconducibile a situazioni di tempo o di luogo che non possono essere ricondotte al rischio professionale;

Rischio professionale: l'evento o la patologia verificatosi durante o riconducibile allo svolgimento delle attività professionali e/o comunque riconducibile al rapporto con la Azienda;

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Società: La Compagnia assicurativa (nonché le eventuali coassicuratrici) identificata nei documenti di polizza che, verso il pagamento del premio, si obbliga a garantire le prestazioni contrattuali previste in polizza

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

---

### **Art. 1: Durata dell'assicurazione**

L'assicurazione è stipulata dalle ore 24.00 del 30/09/2024 alle ore 24.00 30/09/2027, con rateo alla firma e successive rateazioni annuali al 30.09 di ogni anno. Non è previsto il tacito rinnovo.

Ai sensi dell'art. 14 e dell'art. 76 comma 6 del D.Lgs. 36/2023 l'Ente contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata massima di due anni, previa adozione di apposito atto, da richiedere alla Società entro 60 giorni dalla naturale scadenza. Quest'ultima entro i successivi 30 giorni dovrà comunicare la volontà o meno di rinnovare il contratto per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche in vigore e il relativo premio sarà corrisposto nei termini di cui all'articolo PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELLA GARANZIA.

In caso di diniego da parte della Società è in ogni caso confermata l'operatività della proroga massima di 6 mesi di cui al successivo comma del presente articolo

Alla definitiva scadenza della polizza, è facoltà del Contraente - da esercitarsi previa comunicazione da inviarsi alla Società a mezzo lettera raccomandata o PEC entro un mese da tale scadenza - richiedere alla Società una proroga tecnica, temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione per la stipulazione della nuova assicurazione.

La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si obbliga sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche vigenti, per un periodo massimo di 6 mesi decorrenti dalla scadenza.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dalla presente polizza di assicurazione al termine di ogni annualità assicurativa mediante lettera raccomandata o PEC da inviarsi almeno sei mesi prima della scadenza annuale.

In caso di disdetta da parte della Compagnia assicuratrice, è facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga tecnica, temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione per la stipulazione della nuova assicurazione.

La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si obbliga sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche vigenti, per un periodo massimo di 6 mesi decorrenti dalla scadenza o cessazione.

### **Art. 2: Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano), email o PEC,

### **Art. 3: Interpretazione contratto - Riferimento norme di legge – Foro competente**

Il contenuto contrattuale deve essere interpretato secondo il criterio letterale e quello del collegamento logico delle parole e delle espressioni.

Nei soli casi di dubbio sul significato delle clausole, le medesime vanno interpretate secondo il criterio di buona fede e secondo i criteri integrativi previsti dal Codice Civile.

In caso di ulteriore dubbio o incertezza o in caso di disposizioni contrastanti e/o incoerenti tra loro all'interno del contratto, le clausole devono essere interpretate, in ogni caso, nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente ai sensi dell'art.1370 c.c

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

### **Art. 4: Pagamento del premio - Termini di rispetto**

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà alla Società o all'Agenzia presso cui è appoggiata la gestione del contratto:

- entro due mesi dalla data di efficacia del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- entro due mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso
- entro due mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che

l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione

- entro due mesi dalla data di prosecuzione della polizza, in caso di attivazione della proroga tecnica di cui al precedente art. 1

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 ss.mm. ii. la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008 ss.mm.ii., 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 D.P.R. 602/1973 ss.mm. ii. costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni ex artt. 17,18,99 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata

#### **Art. 5: Rinuncia al diritto di rivalsa**

La Società dichiara di rinunciare in favore dell'Assicurato all'azione di surroga che possa competerle ai sensi dell'art. 1916 del c.c..

#### **Art. 6: Assicurazione per conto di chi spetta**

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta, ai sensi art.1891 c.c.

Ricorrendo la fattispecie di cui al presente articolo, la Contraente assume la veste di Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'Assicurazione, adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione stessa ed esercita conseguenzialmente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva, con il consenso degli assicurati che si intende espressamente prestato anche se non formalmente manifestato.

In caso di sinistro i terzi interessati aventi qualifica di Assicurati hanno titolo per intervenire prioritariamente e direttamente nella gestione del sinistro ai sensi delle Condizioni Generali di Assicurazione.

L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio, non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

#### **Art. 7 - Recesso per Sinistro**

##### **OFF.TEC - CRITERIO 5.1 - OPZIONE BASE 5.1.0 = PUNTI 0**

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sei mesi da darsi con lettera raccomandata o PEC.

Il computo dei sei mesi decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 12 – "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

**Art. 7 - Recesso per Sinistro****OFF.TEC - CRITERIO 5.1 - OPZIONE MIGLIORATIVA 5.1.1 = PUNTI 5**

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sei mesi da darsi con lettera raccomandata o PEC.

Il computo dei sei mesi decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 12 – "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

In caso di recesso da parte della Compagnia assicuratrice, è facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga tecnica, temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione, purché iniziate entro 120 giorni dalla data della formalizzazione del recesso per sinistro.

La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche vigenti, per un periodo massimo di 3 mesi decorrenti dalla scadenza o cessazione.

**Art. 7 – Recesso per Sinistro****OFF.TEC - CRITERIO 5.1 - OPZIONE MIGLIORATIVA 5.1.2 = PUNTI 10**

Non si applica al presente contratto.

**Art. 8 - Regolazione del premio**

Qualora il premio sia convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, e salvo quanto diversamente regolamentato, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione VI) ed è regolato, in positivo, 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 quattro mesi dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze positive e/o negative risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei due mesi successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a un mese dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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 premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio). Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di un mese trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa 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.

### **Art. 9 – Modifiche dell'assicurazione**

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

### **ART. 10 - Oneri fiscali**

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

### **ART. 11 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

La Società:

1. entro due mesi dal termine di ciascuna annualità assicurativa;
2. entro sei mesi antecedenti la scadenza finale del contratto;
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso;
4. oltre la scadenza contrattuale, al 30.09 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati;
5. Inoltre, in conseguenza della stipulazione della Polizza in esame, la Società assume l'obbligo di curare la trasmissione della rendicontazione delle posizioni aperte presso la Compagnia, con impegno a fornire un elenco dettagliato dei sinistri alla contraente AGECE, entro quindici giorni dalla richiesta, ogniquale volta la contraente lo richieda

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel®, editabile ed utilizzabile dal Contraente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 30 giorni precedenti, così articolato:

- sinistri denunciati
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva per ciascun sinistro);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro);
- sinistri senza seguito o respinti (per questi ultimi mettendo a disposizione la motivazione scritta);

Il dettaglio dei sinistri dovrà indicare per ciascuno sinistro:

- numero sinistro attribuito dall'assicuratore;
- struttura del Contraente dove il sinistro è accaduto e in ogni caso il luogo di verificaione dell'evento;
- data denuncia;
- valore del danno denunciato;
- stato sinistro;
- causale del sinistro;
- valore degli scoperti-franchigie applicati in sede di liquidazione;
- data della liquidazione.
- Motivazione sintetica relativa ai sinistri senza seguito e/o respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate. L'obbligo di cui al presente articolo permane anche dopo la scadenza del contratto.

### **Art. 12 – Coassicurazione e delega (operante se del caso)**

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

### **Art. 13 – Rinvio alle norme di legge**

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



#### **Art. 14 -Trattamento dei dati e tracciabilità dei flussi finanziari**

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali. La Compagnia assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136; nell'ipotesi di transazione eseguita in difformità dalle disposizioni di cui alla citata legge, il contratto si intenderà risolto di diritto.

#### **ART. 15 - Responsabilità civile del contraente**

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari del medesimo, o soltanto qualcuno di essi non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori ed ulteriori pretese a titolo di responsabilità civile, l'indennità nella sua totalità, a richiesta del Contraente, viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione. Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese di difesa sostenute dal Contraente.

#### **ART. 16 - 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.

#### **Art. 17- 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. 18 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Variazione del rischio**

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

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 per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.



Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

#### **Art. 19 – Revisione del prezzo**

- a. Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo 18) che precede, decorsi almeno sei mesi dall'inizio dell'assicurazione, una Parte potrà segnalare all'altra il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo 5 suddetto e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs 36/2023, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali in aumento o in diminuzione, ma solo nel caso in cui tale variazione risulti superiore al 5% del premio annuo imponibile, con operatività ai fini dell' eventuale modifica del premio pari all' 80% della variazione in oggetto
- b. La Parte che ha ricevuto la segnalazione, entro un mese, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate dall'altra Parte, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto, in aumento o in diminuzione, a decorrere dalla nuova annualità. In caso di mancato accordo, la Parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità. La facoltà di recesso si esercita entro un mese dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO presentata da una Parte all'altra ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 1 mese dalla ricezione della controproposta.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di sei mesi. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

### SEZIONE III RISCHI COPERTI

#### **ART. 1 – Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività svolte dal Contraente, compreso il rischio in itinere.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di 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 regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie addominali da sforzo, rotture tendine sottocutanee da sforzo, strappi muscolari da sforzo;
- ernie traumatiche;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi.

#### **Art 2 – Rimborso spese mediche**

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita scheda della Sezione VI, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici e medico legali, esami di laboratorio e terapie fisiche, cure mediche e trattamenti riabilitativi, cure odontoiatriche compresa la sola prima protesi, acquisto di apparecchi protesici ortopedici e protesi oculari, nonché delle spese farmaceutiche e medicinali prescritti resesi necessarie a seguito dell'infortunio.

#### **Art. 3 – Spese di trasporto a carattere sanitario**

**OFF.TEC - CRITERIO 5.2 - OPZIONE BASE 5.2.0 = PUNTI 0**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 7.000,00, 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.

#### **Art. 3 – Spese di trasporto a carattere sanitario**

**OFF.TEC - CRITERIO 5.2 - OPZIONE MIGLIORATIVA 5.2.1 = PUNTI 5**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 8.500,00, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza per i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato.

**Art. 3 – Spese di trasporto a carattere sanitario**

**OFF.TEC - CRITERIO 5.2 - OPZIONE MIGLIORATIVA 5.2.2 = PUNTI 10**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 10.000,00, 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.

**Art. 4 – Spese di rientro sanitario**

**OFF.TEC - CRITERIO 5.3 - OPZIONE BASE 5.3.0 = PUNTI 0**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 7.000,00, 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 dalla Contraente, direttamente od indirettamente, e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

**Art. 4 – Spese di rientro sanitario**

**OFF.TEC - CRITERIO 5.3 - OPZIONE MIGLIORATIVA 5.3.1 = PUNTI 5**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 8.500,00, 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 dalla Contraente, direttamente od indirettamente, e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

**Art. 4 – Spese di rientro sanitario**

**OFF.TEC - CRITERIO 5.3 - OPZIONE MIGLIORATIVA 5.3.2 = PUNTI 10**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 10.000,00, 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 dalla Contraente, direttamente od indirettamente, e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

**Art. 5 – Spese di rientro salma (valido in Italia e all'Estero)**

**OFF.TEC - CRITERIO 5.4 - OPZIONE BASE 5.4.0 = PUNTI 0**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rientro 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 dalla Contraente, direttamente od indirettamente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 7.000,00.

**Art. 5 – Spese di rientro salma (valido in Italia e all'Estero)**

**OFF.TEC - CRITERIO 5.4 - OPZIONE MIGLIORATIVA 5.4.1 = PUNTI 5**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rientro 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 dalla Contraente, direttamente od indirettamente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 8.500,00.

**Art. 5 – Spese di rientro salma (valido in Italia e all'Estero)**

**OFF.TEC - CRITERIO 5.4 - OPZIONE MIGLIORATIVA 5.4.2 = PUNTI 10**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rientro 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 dalla Contraente, direttamente od indirettamente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 10.000.00.

#### **Art. 6 – Danni estetici**

**OFF.TEC - CRITERIO 5.5 - OPZIONE BASE 5.5.0 = PUNTI 0**

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 € 8.000,00 per evento.

#### **Art. 6 – Danni estetici**

**OFF.TEC - CRITERIO 5.5 - OPZIONE MIGLIORATIVA 5.5.1 = PUNTI 5**

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 € 10.000,00 per evento.

#### **Art. 6 – Danni estetici**

**OFF.TEC - CRITERIO 5.5 - OPZIONE MIGLIORATIVA 5.5.2 = PUNTI 10**

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 € 12.000,00 per evento.

#### **Art. 7 – Rischio aeronautico**

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclub. 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 complessivamente per aeromobile:

- € 7.500.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 7.500.000,00 per il caso di morte

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali che si riferiscono 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. 8– Limite per evento catastrofale**

In caso di infortunio che colpisse contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società, non potrà superare gli € 10.000.000,00 quale sia il numero delle persone assicurate con la presente polizza e con eventuali altre stipulate per lo stesso rischio con l'infrascritta Società.

Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

#### **Art. 9 - Rischio guerra**

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione IV, la garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da stato di

guerra dichiarata o non dichiarata, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora non in stato di guerra.

#### **Art. 10 – Rischio sportivo**

Limitatamente agli assicurati per i quali è operante l'estensione ai rischi extraprofessionali, la garanzia è estesa agli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport salvo quelli espressamente esclusi (Sezione IV, Art. 1)

#### **Art. 11 - Malattie tropicali**

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia. La garanzia viene prestata fino alla concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di €. 500.000,00 per Morte ed €. 500.000,00 per Invalidità Permanente.

La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 20%. Pertanto, non sia farà luogo ad 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 di invalidità permanente residuo. 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.

#### **Art. 12 - Clausola Dirigenti**

Relativamente alla categoria dei Dirigenti, si conviene quanto segue:

- L'assicurazione si intende estesa anche alle malattie professionali intendendosi come tali quelle riconosciute per l'attività esercitata dalla Contraente dalla Legge infortuni di cui al DPR 1124/65 e successive modifiche intervenute fino alla stipulazione della polizza, che si manifestino nel corso della validità del presente contratto e producano la morte o riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 50% anche se non comporti l'abbandono del lavoro.
- per i casi di invalidità permanente, conseguenti ad infortunio o malattia professionale, di grado non inferiore al 50%, verrà corrisposto un indennizzo del 100%;
- qualora, in conseguenza di una malattia professionale o di infortunio, l'attitudine al lavoro dell'assicurato risulti permanentemente ridotta in modo tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di impiego con analoghe mansioni, la somma assicurata per il caso dell'invalidità permanente, verrà liquidata al 100%;

#### **Art. 13 - Clausola Dipendenti con contratto CCNL "Gas-Acqua"**

Relativamente alla categoria Dipendenti con contratto CCNL Gas-Acqua, si conviene quanto segue:

- L'assicurazione si intende estesa anche alle malattie professionali intendendosi come tali quelle riconosciute per l'attività esercitata dalla Contraente dalla Legge infortuni di cui al DPR 1124/65 e successive modifiche intervenute fino alla stipulazione della polizza, che si manifestino nel corso della validità del presente contratto e producano la morte o riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 50% anche se non comporti l'abbandono del lavoro.
- per i casi di invalidità permanente, conseguenti ad infortunio o malattia professionale, di grado non inferiore al 70%, verrà corrisposto un indennizzo del 100%;
- qualora, in conseguenza di una malattia professionale o di infortunio, l'attitudine al lavoro dell'assicurato risulti permanentemente ridotta in modo tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di impiego con analoghe mansioni, la somma assicurata per il caso dell'invalidità permanente, verrà liquidata al 100%;

## SEZIONE IV ESCLUSIONI

### ART. 1 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio guerra";
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio Aeronautico";
3. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio indennizzabile;
4. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
5. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
6. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
7. alla guida di veicoli o natanti a motore in genere qualora non sia mai stata conseguita la relativa abilitazione alla guida;
8. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
9. dalla pratica dei seguenti sport: paracadutismo e sport aerei in genere, immersioni con autorespiratore, gare con utilizzo di veicoli o natanti a motore (salvo i raduni automobilistici e gare di regolarità pura) nonché relative prove ed allenamenti, alpinismo e arrampicata libera oltre il terzo grado eseguiti senza accompagnamento di Guida professionista, Istruttore del Club Alpino Italiano o comunque riconosciuto da altro Club Alpino Nazionale.
10. **OFF.TEC - CRITERIO 5.6 - OPZIONE BASE 5.6.0 = PUNTI 0**  
in conseguenza di pandemia formalmente dichiarata dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità)
10. **OFF.TEC - CRITERIO 5.6 - OPZIONE MIGLIORATIVA 5.6.1 = PUNTI 10**  
abrogato integralmente art. 1 – Esclusioni, Punto 10
11. CYBER CLAUSE: Relativamente alle garanzie prestate dalla presente polizza, rimane in ogni caso escluso qualsiasi danno materiale o non materiale, direttamente o indirettamente conseguente, in tutto o in parte, a:
  - a) manipolazione, corruzione, distruzione, distorsione, cancellazione ed ogni altro evento che produca modifiche (anche parziali) a dati, codici, programmi software o ad ogni altro set di istruzioni di programmazione.
  - b) utilizzo di Internet o similari, di indirizzi Internet, siti web o similari;
  - c) trasmissione elettronica di dati o altre informazioni a/da sito web o similari (es. download di file/programmi da posta elettronica);
  - d) computer hacking;
  - e) computer virus o programmi affini (trojans, worms, malware, ecc);
  - f) funzionamento o malfunzionamento di Internet, e/o connessione a indirizzi Internet, siti web o similari.
  - g) danneggiamenti di sistemi elettronici di elaborazione dati o computer e/o perdita di dati o programmi (salvo che tale danno sia causato da incendio, esplosione o scoppio);
  - h) qualsiasi violazione, anche non intenzionale, del diritto di proprietà intellettuale (come ad esempio marchio, copyright, brevetto);
  - i) violazione della legge 675/96 e successive modifiche ed integrazioni

### ART. 2 PERSONE ESCLUSE DALL'ASSICURAZIONE O NON ASSICURABILI

Non sono coperte dalla presente polizza:

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a 80 anni di età. 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 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 cronico, tossicodipendenza.

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.



## SEZIONE V GESTIONE DEI SINISTRI

### ART. 1 DENUNCIA DEL SINISTRO E RELATIVI OBBLIGHI

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata alla Società, entro il 30° giorno lavorativo dall'infortunio o da quando la Contraente ne sia venuta a conoscenza. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente, o comunque nel più breve tempo possibile, avviso alla Società a mezzo PEC, email e/o raccomandata.

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

### ART. 2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

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

#### 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 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.

È considerata "morte" anche lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

#### 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.

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.

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.

#### c) INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica - 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 ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali

indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale. Per le voci non previste dal DPR n. 1124 e ss.mm.ii. in vigore fino al 24.07.2000 verrà applicata la tabella prevista dal D. Lgs. 38/2000 con rinuncia delle franchigie stabilite.

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.

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

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado

#### **OFF.TEC - CRITERIO 5.7 - OPZIONE BASE 5.7.0 = PUNTI 0**

pari o superiore al 60% verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata

#### **OFF.TEC - CRITERIO 5.7 - OPZIONE MIGLIORATIVA 5.7.1 = PUNTI 10**

pari o superiore al 50% verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

#### **d) DIARIE**

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'incapacità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente. L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione VI della presente polizza.

Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso di indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

#### **e) SPESE MEDICHE**

La Società in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione VI, le spese sostenute.

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

### **ART. 3 CONTROVERSIE**

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità, a norma e nei limiti delle norme 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. Il Collegio Medico risiede ove ha sede il Contraente.

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

La Società, entro 10 giorni dalla nomina del terzo medico, convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Le decisioni del Collegio 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. E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ove ne riscontri l'opportunità, a un termine, entro 2 anni, da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto stabilire una provvisoria sull'indennizzo totale non inferiore alla percentuale di invalidità permanente non in discussione.

#### ART. 4 LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITÀ

La Società, ricevuto il certificato medico di guarigione o l'atto di morte, provvederà al pagamento delle indennità entro 60 giorni dal ricevimento di tali documenti. Qualora l'infortunio indennizzabile ai sensi di polizza comporti una invalidità permanente di grado superiore al 20% (venti per cento), la Società porrà a disposizione dell'infortunato un terzo della indennità corrispondente al danno al momento valutato, con riserva di successivo accertamento e conguaglio; il pagamento di tale anticipazione avverrà entro 60 giorni dal ricevimento, da parte della Società, della certificazione medica da cui risulti l'entità presunta della invalidità.

### SEZIONE VI SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

#### ART. 1 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE E SCOPERTI

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per le garanzie e massimali specifici della singola categoria.

##### ART.1.1 Dirigenti

Premesso che il Contraente dichiara che per gli Assicurati della presente categoria esiste l'obbligo di copertura assicurativa in base a multipli della retribuzione derivante dal CCNL di settore, accordo integrativo o regolamento aziendale, la polizza è efficace per le garanzie ed i massimali sotto riportati per i Dirigenti e per il Direttore Generale della Contraente e di tutte le sue società controllate (vedi definizione) presenti e future, sia per i rischi professionali connessi e correlati alle attività svolte, sia per i rischi extraprofessionali (copertura 24 ore su 24) ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, incluso aeromobili, nonché il rischio in itinere.

Per l'identificazione degli Assicurati e del loro effettivo mandato/funzione/carica si farà riferimento alla documentazione tenuta agli atti dal Contraente.

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	5 volte la Retribuzione annua lorda con il massimo di € 1.000.000,00
Caso Invalidità Permanente e IPM	6 volte la Retribuzione annua lorda con il massimo di € 1.200.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio	€ 10.000
FRANCHIGIA	Nessuna

##### Art. 1.2 – DIPENDENTI (con esclusione dei dipendenti con contratto CCNL “Gas-Acqua”)

In qualità di conducente e/o trasportato, tutti i dipendenti del Contraente – con esclusione dei dipendenti con contratto CCNL “Gas-Acqua”) nonché altri soggetti (quali, a titolo meramente indicativo e non esaustivo: personale comandato da altri enti, titolari di contratti di collaborazione o di incarichi a contratto, lavoratori interinali e disciplinati dalla L. Biagi, soggetti occupati in lavori socialmente utili, volontari), autorizzati dal Contraente all'utilizzo di mezzi di trasporto e assicurabili in forza di specifiche previsioni di leggi, contratti o convenzioni e per la cui identificazione varrà la documentazione amministrativa tenuta dal Contraente a termini di legge. Limitatamente all'impiego di mezzi di trasporto di proprietà del Contraente, compresi motocicli, ovvero ad esso locati, in uso o comodato, in forza di convenzioni od altri atti ufficiali, l'assicurazione è estesa a tutte le persone autorizzate dal Contraente medesimo a farne uso.

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	€ 250.000,00
Caso Invalidità Permanente e IPM	€ 250.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio	€ 10.000
FRANCHIGIA su Invalidità Permanente da Infortunio	NESSUNA

### Art. 1.3 DIPENDENTI contratto CCNL “Gas-Acqua”.

Tutti i dipendenti del Contraente nonché altri soggetti (quali, a titolo meramente indicativo e non esaustivo: personale comandato da altri enti, titolari di contratti di collaborazione o di incarichi a contratto, lavoratori interinali e disciplinati dalla L. Biagi, soggetti occupati in lavori socialmente utili, volontari), assoggettati al CCNL settore gas-acqua

L’assicurazione vale per gli infortuni e le malattie professionali sofferte dagli Assicurati nell’espletamento delle prestazioni lavorative, ivi incluso il cd. “rischio in itinere”, con esclusione del rischio extraprofessionale.

#### Somme assicurate pro-capite

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	5 volte la Retribuzione annua lorda con il massimo di € 450.000,00
Caso Invalidità Permanente e IPM	6 volte la Retribuzione annua lorda con il massimo di € 540.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio	€ 10.000
FRANCHIGIA su Invalidità Permanente da Infortunio e Malattia professionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>nessun indennizzo in caso di % di IP o MP accertata inferiore o uguale al 5%;</li> <li>franchigia 5% in caso di IP o MP accertata superiore al 5%</li> </ul>

### ART. 2 CALCOLO DEL PREMIO E MODALITA’ DI APPLICAZIONE DELLA REGOLAZIONE

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 sotto riportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art.6 Sezione II della presente polizza.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base agli elementi variabili riportati per ogni categoria nella sottostante tabella, la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

Categoria	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	tasso lordo applicato	Totale Euro
1.1) Dirigenti	Retribuzione annua	€. 518.000,00	//////////%	€. //////////
1.2) Dipendenti (escluso CCNL “Gas-Acqua”)	Retribuzione annua	€. 7.818.000,00	//////////%	€. //////////
1.3) Dipendenti (CCNL “Gas-Acqua”)	Retribuzione annua	€. 8.250.000,00	//////////%	€. //////////
<b>Totale</b>				<b>€. //////////</b>

#### Scomposizione del premio annuo

Premio annuo imponibile	€	//////////
Imposte	€	//////////
<b>TOTALE PREMIO ANNUO LORDO</b>	€	//////////

### ART. 3 RIPARTO DI COASSICURAZIONE

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

#### ART. 4 DISPOSIZIONE FINALE

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme. Pertanto, le norme riportate nel presente contratto 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 digitale apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

**IL CONTRAENTE**

\_\_\_\_\_

**LA SOCIETÀ**

\_\_\_\_\_

#### Clausole da approvare esplicitamente per iscritto

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

- Art. 1, CGA – Durata dell'assicurazione
- Art. 3, CGA – Foro competente.
- Art. 7, CGA – Recesso per sinistro;
- Art. 1, Sez. V, - Denuncia del sinistro e relativi obblighi.

**IL CONTRAENTE**

\_\_\_\_\_