



Lotto A4

Allegato 4

Capitolato Tecnico di Polizza  
"Infortuni Cumulativa"

Contraente:

**Amgas Srl**

Corso Alcide de Gasperi, 320

70125 BARI

P.IVA 00869560722

Effetto: ore 24 del 31.12.2019

Scadenza: ore 24 del 31.12.2022

Frazionamento annuale

## DEFINIZIONI

**Nel testo che segue devono intendersi per:**

<b>Assicurato</b>	La persona fisica o giuridica nel cui interesse è prestata garanzia.
<b>Broker</b>	LAssiteca S.p.A. affidataria del servizio da parte dell'Azienda
<b>Contraente</b>	Amgas Srl
<b>Condizioni di Assicurazione</b>	Le norme che disciplinano il rapporto contrattuale.
<b>Dipendenti</b>	Personale INAIL, non INAIL, collaboratori a progetto, lavoratori interinali, parasubordinati, lavoratori socialmente utili.
<b>Franchigia</b>	L'importo eventualmente pattuito a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
<b>Scoperto</b>	la percentuale del danno eventualmente pattuita a carico del contraente per ciascun sinistro.
<b>Garanzia</b>	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
<b>Indennizzo</b>	La somma che la Società eroga all'assicurato in caso di sinistro.
<b>Infortunio</b>	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali oggettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte, una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
<b>Premio</b>	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società per la prestazione di garanzia.
<b>Risarcimento</b>	La somma che la Società eroga all'avente diritto in caso di sinistro.
<b>Rischio</b>	La possibilità che si verifichi l'evento dannoso.
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi della controversia per la quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Società</b>	L'impresa o il gruppo di imprese che prestano l'assicurazione.

# **COPERTURA ASSICURATIVA CONTRO I DANNI ALLA PERSONA AMGAS Srl**

## **Art. 1 Soggetti assicurati**

I soggetti assicurati con il presente contratto sono:

1. Gli Amministratori dell'AMGAS;
2. I componenti il Collegio dei Revisori dei Conti dell'Azienda;
3. I soggetti operanti nelle Aziende:
  - a) quali dipendenti con qualifica diversa da dirigente, siano essi soggetti o non all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro a norma delle vigenti disposizioni
  - b) con qualifica di dirigente.

## **Titolo I – Amministratori**

### **Art. 2 Oggetto dell'assicurazione**

La assicurazione ha per oggetto il risarcimento dei danni da infortunio occorsi ai soggetti assicurati di cui al n. 1 del precedente art. 1.

Per infortunio si intende qualsiasi evento, avvenuto per causa fortuita, violenta ed esterna ed anche se verificatosi non in occasione di lavoro, da cui sia derivata:

- ◇ la morte, o
- ◇ una invalidità permanente assoluta o parziale, o
- ◇ una inabilità temporanea, e/o
- ◇ la necessità di cure mediche.

## **Titolo II – Revisori dei Conti**

### **Art. 3 Oggetto dell'assicurazione**

La assicurazione ha per oggetto il risarcimento dei danni da infortunio occorsi ai soggetti assicurati di cui al n. 2 del precedente art. 1.

Per infortunio si intende l'evento, avvenuto per causa fortuita violenta ed esterna ed in occasione del raggiungimento del luogo di svolgimento delle attività prestate per conto / a favore della Azienda, e viceversa, da cui sia derivata:

- ◇ la morte, o
- ◇ una invalidità permanente assoluta o parziale.

## **Titolo III - Norme comuni ai Titoli I e II**

### **Art. 4 Estensioni di copertura ed esclusioni**

L'assicurazione vale altresì per gli infortuni conseguenti o derivanti da:

- ◇ imprudenze e negligenze gravi;
- ◇ malore ed incoscienza, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti o simili assorbiti per scopi non terapeutici;
- ◇ annegamento ed asfissia di natura accidentale;
- ◇ avvelenamenti da ingestione o assorbimento subitaneo di sostanze nocive;
- ◇ sforzi muscolari (compresa l'ernia se traumatica e gli infarti), ed ernie traumatiche;
- ◇ folgorazione, colpi di sole o di calore, assideramento o congelamento;
- ◇ morsi di animali o punture di insetti, tranne quelle per cui gli insetti siano portatori necessari;
- ◇ tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici, aggressioni, atti violenti qualunque sia il movente;
- ◇ stati 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 degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace;
- ◇ pratica non professionale di qualsiasi sport;
- ◇ movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

Sono invece esclusi dall'assicurazione gli eventi sofferti in conseguenze di:

- ◇ azioni delittuose - accertate con giudizio penale passate in giudicato - compiute o tentate dall'assicurato;
- ◇ trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- ◇ guida di mezzi di locomozione aerei, guida di veicoli o natanti per cui l'assicurato non sia regolarmente abilitato.

#### **Art. 5 Liquidazione del danno**

- 1) In caso di infortunio mortale la Compagnia assicuratrice – di seguito denominata Compagnia - liquiderà ai beneficiari (specificati dall'assicurato o, in mancanza, ai suoi eredi legittimi e/o testamentari) un importo pari a quello indicato per questo caso nella scheda di conteggio del premio.

In caso di morte presunta dell'assicurato, l'importo indicato per il caso morte verrà liquidato dopo che siano trascorsi sei mesi dall'avvenuta presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del C.C., e ciò anche se il corpo dell'assicurato non è stato ritrovato ma si presume che il decesso sia avvenuto a seguito di infortunio; rimane altresì inteso che qualora la Compagnia abbia pagato l'indennità dovuta e dopo ciò risulti che l'assicurato sia vivo, la stessa avrà diritto alla restituzione della somma liquidata ed a restituzione avvenuta l'assicurato potrà far valere i propri diritti nel caso di eventuale invalidità permanente.

- 2) In caso di infortunio che abbia per conseguenza una invalidità permanente, la determinazione dell'indennità avverrà:

a) valutando il grado di invalidità tramite accertamenti medici e sulla base:

- della "tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente" - industria - (allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124/65);
- della "tabella di valutazione delle menomazioni della acutezza visiva" (allegato 1 al D.P.R. n. 1124/65);
- dei criteri di valutazione stabiliti dall'art. 78 del D.P.R. n. 1124/65.

Inoltre:

- qualora l'evento colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e parziale, la valutazione del grado di invalidità sarà determinata dal rapporto espresso da una frazione in cui il denominatore è rappresentato dal grado di integrità preesistente (100% detratta la percentuale di inabilità preesistente) ed il numeratore dalla differenza fra il grado di integrità preesistente ed il grado di integrità fisica residua dopo il verificarsi dell'evento;
- qualora l'evento dannoso colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e totale, l'invalidità sarà valutata in misura pari al grado di invalidità determinato con modalità di cui al presente articolo, maggiorato del 50%;
- qualora il grado di invalidità permanente determinato con modalità di cui al presente articolo sia maggiore o uguale al 50% del totale verrà liquidato un indennizzo pari al massimo grado di invalidità.

Il massimo grado di invalidità non potrà comunque superare la misura del 100%. Per la determinazione del grado di invalidità preesistente, si dovrà fare riferimento ad eventuali provvedimenti o ad atti ufficiali di Enti Assistenziali o Previdenziali a carattere obbligatorio, ovvero, in loro mancanza, alle tabelle indicative delle percentuali di invalidità contenute nel D.M. 25 luglio 1980, emesso dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, ed eventuali successive modificazioni od integrazioni.

b) determinando e liquidando l'indennità nella misura pari:

- ◇ all'importo indicato per questo caso nella scheda di conteggio del premio, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente assoluta, intendendo per ciò la perdita della capacità generica ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria professione.
- ◇ all'importo ottenuto applicando il grado di invalidità accertato all'importo spettante per il caso di invalidità permanente assoluta, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente parziale, intendendo per ciò la riduzione irrimediabile e definitiva della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo.

3) In caso di infortunio sofferto dagli assicurati di cui al n. 1 del precedente art. 1 e che abbia per conseguenza una invalidità temporanea (intendendosi per tale l'impedimento temporaneo all'esercizio di attività professionale), l'indennità giornaliera indicata per questo caso nella scheda di conteggio sarà erogata dalla Compagnia indipendentemente dagli eventuali riconoscimenti dovuti per le restanti garanzie previste dal presente contratto, a decorrere dal giorno successivo a quello dell'infortunio fino al giorno precedente a quello della avvenuta guarigione e per un massimo di 360 giorni.

4) In caso di infortunio sofferto dagli assicurati di cui al n. 1 dell'art. 1, la Compagnia rimborserà inoltre, fino alla concorrenza dell'importo indicato nella scheda di conteggio, le spese sostenute dall'assicurato per:

- ◇ il ricovero in ospedale o casa di cura
- ◇ gli onorari per medici, chirurghi ed anestesisti
- ◇ uso della sala operatoria
- ◇ gli accertamenti diagnostici, analisi ed esami
- ◇ il trasporto al luogo di cura con autoambulanza o altri mezzi di soccorso

- ◇ le spese – se prescritte dal medico curante - fisioterapiche, farmaceutiche, per protesi e di assistenza domiciliare con personale qualificato.

La Compagnia, qualora abbia liquidato o comunque offerto in misura determinata l'indennizzo per l'invalidità permanente da infortunio e l'assicurato sia deceduto entro due anni dall'evento, ed in conseguenza di questo, pagherà agli aventi diritto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria, la differenza tra questo e l'indennizzo determinato per il caso di morte, se superiore, e nulla richiedendo in caso contrario.

#### **Titolo IV - Tutti i dipendenti non dirigenti**

##### **Art. 6 Oggetto dell'assicurazione**

Ferma restando la copertura assicurativa prevista dal Titolo I e II del presente contratto e le precisazioni contenute nei successivi artt. 7 e 8, l'assicurazione ha per oggetto il risarcimento dei danni da infortunio, anche "in itinere", occorsi ai soggetti di cui al n. 3 a) del precedente art. 1).

Per infortunio si intende l'evento avvenuto, per causa fortuita violenta ed esterna, in servizio o per causa di servizio (compresi i tumulti popolari) da cui sia derivata la morte od una invalidità permanente al lavoro, assoluta o parziale.

##### **Art. 7 Caso morte**

Qualora l'evento abbia per conseguenza la morte dell'assicurato, l'indennizzo sarà pari a 5 volte la retribuzione globale annua lorda, riferita all'ultimo anno solare e comprensiva di eventuali benefit, spettante al dipendente alla data dell'evento (con il massimo di € 300.000,00).

Da tale indennizzo va dedotto quanto eventualmente percepito dall'infortunato dall'INAIL o per effetto dell'attivazione della garanzia prestata dal Titolo IV del presente contratto.

##### **Art. 8 Caso di invalidità o inabilità permanente**

Qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente, si conviene che la determinazione dell'indennizzo avvenga in conformità a quanto precisato alle lettere a) e b) del presente articolo.

###### a) Determinazione del grado di invalidità

Il grado di inabilità al lavoro verrà determinato tramite accertamenti medici e sulla base:

- ◇ della "tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente -industria- (all. 1 al DPR 1124/65)
- ◇ della "tabella di valutazione delle menomazioni della acutezza visiva" (all. 1 al DPR 1124/65)
- ◇ dei criteri di valutazione stabiliti dall'art. 78 del T.U. n. 1124/65.

Si conviene inoltre che:

- ◇ qualora l'evento colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e parziale, la valutazione del grado di invalidità sarà determinata dal rapporto espresso da una frazione in cui il denominatore e' rappresentato dal grado di integrità preesistente (100% detratta la

percentuale di inabilità preesistente) ed il numeratore dalla differenza fra il grado di integrità preesistente ed il grado di integrità fisica residuata dopo il verificarsi dell'evento;

- ◇ qualora l'evento dannoso colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e totale, l'invalidità sarà valutata in misura pari al grado di invalidità determinato con le modalità di cui al presente articolo, maggiorato del 50% . Il massimo grado di invalidità non potrà comunque superare la misura del 100% .

Per quanto concerne la determinazione del grado di invalidità preesistente, si dovrà fare riferimento ad eventuali provvedimenti o ad atti ufficiali di Enti Assistenziali o Previdenziali a carattere obbligatorio, ovvero, in loro mancanza, alle tabelle indicative delle percentuali di invalidità contenute nel D.M. 25 luglio 1980.

#### b) Determinazione dell'indennizzo

L'indennizzo sarà pari a:

- ◇ 6 volte la retribuzione globale annua lorda, riferita all'ultimo anno solare e comprensiva di eventuali benefit, spettante al dipendente alla data dell'evento (con il massimo di € 350.000,00), qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente assoluta.
- ◇ un importo pari a quello del grado di invalidità accertato, applicato all'importo spettante per il caso di invalidità permanente assoluta, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente parziale.

Da tale indennizzo va dedotto quanto eventualmente percepito dall'infortunato dall'INAIL o per effetto dell'attivazione della garanzia prestata dal titolo IV del presente contratto.

### **Titolo V - Dirigenti**

#### **Art. 9 Oggetto dell'assicurazione**

L'Assicurazione ha per oggetto il risarcimento dei danni da infortunio, anche "in itinere", nonché da malattie occorsi ai soggetti di cui al n. 3 b) del precedente art. 1).

Per infortunio si intende l'evento avvenuto, per causa fortuita violenta ed esterna, anche se verificatosi non in occasione di lavoro da cui sia derivata la morte od una invalidità permanente assoluta tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di lavoro o parziale.

Per malattia si intende l'alterazione a carattere evolutivo dello stato di salute contratta per causa di servizio, da cui derivi la morte od una inabilità permanente assoluta tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di lavoro o parziale.

#### **Art. 10 Caso morte**

Qualora l'evento abbia per conseguenza la morte dell'assicurato, l'indennizzo spettante agli aventi diritto sarà pari a 5 volte la retribuzione globale annua lorda, riferita all'ultimo anno solare e comprensiva di eventuali benefit, (con il massimo di € 650.000,00) - intendendo come tale quanto, al lordo delle ritenute, venga effettivamente ricevuto a compenso delle proprie prestazioni - spettante al dirigente alla data dell'evento.

## **Art. 11 Caso di invalidità o inabilità permanente**

Qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità od una inabilità permanente, si conviene che la determinazione dell'indennizzo avvenga in conformità a quanto precisato alle lettere a) e b) del presente articolo.

### a) Determinazione del grado di invalidità

Il grado di invalidità od inabilità verrà determinato con accertamenti medici e sulla base:

- ◇ della "tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente -industria- (all. 1 al DPR 1124/65 e in vigore fino al 24 luglio 2000);
- ◇ della "tabella di valutazione delle menomazioni della acutezza visiva" (all. 1 al DPR 1124/65 e in vigore fino al 24 luglio 2000);
- ◇ della "nuova tabella delle malattie professionali nell'industria" (all. 4 al DPR 1124/65 e in vigore fino al 24 luglio 2000);
- ◇ dei criteri di valutazione stabiliti dall'art. 78 del T.U. n. 1124/65 e in vigore fino al 24 luglio 2000.

Si conviene inoltre che:

- ◇ qualora l'evento colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e parziale, la valutazione del grado di invalidità sarà determinata dal rapporto espresso da una frazione in cui il denominatore e' rappresentato dal grado di integrità preesistente (100% detratta la percentuale di inabilità preesistente) ed il numeratore dalla differenza fra il grado di integrità preesistente ed il grado di integrità fisica residua dopo il verificarsi dell'evento;
- ◇ qualora l'evento dannoso colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e totale, l'invalidità sarà valutata in misura pari al grado di invalidità determinato con le modalità di cui al presente articolo, maggiorato del 50%;
- ◇ qualora il grado di invalidità permanente determinato con modalità di cui al presente articolo sia maggiore o uguale al 50% del totale verrà liquidato un indennizzo pari al massimo grado di invalidità.

Il massimo grado di invalidità non potrà comunque superare la misura del 100% .

Per quanto concerne la determinazione del grado di invalidità preesistente, si dovrà fare riferimento ad eventuali provvedimenti o ad atti ufficiali di Enti Assistenziali o Previdenziali a carattere obbligatorio, ovvero, in loro mancanza, alle tabelle indicative delle percentuali di invalidità contenute nel D.M. 25 luglio 1980.

### b) Determinazione dell'indennizzo

L'indennizzo sarà pari a:

- ◇ 6 volte la retribuzione globale annua lorda, riferita all'ultimo anno solare e comprensiva di eventuali benefit, (con il massimo di € 750.000,00), come sopra definita, spettante al dirigente alla data dell'evento, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità che riduca in misura superiore ai 2/3 la capacità lavorativa specifica del Dirigente
- ◇ in caso di invalidità permanente parziale una somma che, riferita all'importo del capitale assicurato al punto precedente, sia proporzionale al grado di invalidità determinato in



base alla tabella annessa al T.U. approvato con D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e in vigore fino al 24 luglio 2000.

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali, valgono le condizioni particolari previste dal C.C.N.L. per i Dirigenti "trattamento di infortunio e malattie da causa di servizio e non".

## **Titolo VI - Norme comuni ai Titoli IV e V**

### **Art. 12 Estensioni di copertura ed esclusioni**

L'assicurazione vale altresì per gli infortuni conseguenti o derivanti da:

- ◇ imprudenze e negligenze gravi;
- ◇ malore ed incoscienza, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti o simili assorbiti per scopi non terapeutici;
- ◇ annegamento ed asfissia di natura accidentale;
- ◇ avvelenamenti da ingestione o assorbimento subitaneo di sostanze nocive;
- ◇ sforzi muscolari (compresa l'ernia se traumatica e gli infarti), ed ernie traumatiche;
- ◇ folgorazione, colpi di sole o di calore, assideramento o congelamento;
- ◇ morsi di animali o punture di insetti, tranne quelle per cui gli insetti siano portatori necessari;
- ◇ tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici, aggressioni, atti violenti qualunque sia il movente;
- ◇ stati 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 degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace;
- ◇ pratica non professionale di qualsiasi sport;
- ◇ movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

Sono invece esclusi dall'assicurazione gli eventi sofferti in conseguenze di:

- ◇ azioni delittuose - accertate con giudizio penale passate in giudicato - compiute o tentate dall'assicurato;
- ◇ trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- ◇ guida di mezzi di locomozione aerei, guida di veicoli o natanti per cui l'assicurato non sia regolarmente abilitato.

## **Titolo VII – Norme comuni a Titoli I, II, III, IV e V**

### **Art. 13 Elevazione della somma assicurata in caso di aggressioni e atti violenti**

La Società, per il solo caso di morte dovuta ad aggressione, atti di terrorismo o attentato, corrisponderà, in aggiunta alla somma prevista in polizza, un'ulteriore somma pari al 50% (cinquanta per cento) di quella assicurata per il caso di morte.

### **Art. 14 Rientro sanitario (valido in Italia e all'estero)**

La garanzia, nel limite di Euro 3.000,00 per assicurato, è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso d'infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione di lavoro e che rendano necessario il Suo trasporto in ospedale in Italia o alla sua residenza.

### **Art. 15 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 risarcimento 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 un limite massimo di Euro 2.500,00 per sinistro.

#### **Art. 16 Ritorno della salma (valido in Italia ed all'estero)**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il ritorno della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito d'infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione di lavoro, fino al luogo di sepoltura e fino alla concorrenza Euro 3.000,00 per persona assicurata.

#### **Art. 17 Rischio Volo**

In caso di infortunio avvenuto in occasione di viaggio aereo (intendendo in garanzia il viaggio effettuato a bordo di aeromobili eserciti da Società regolarmente autorizzate al trasporto aereo, come anche a bordo di aeromobili plurimotori di proprietà di privati), la somma dei capitali assicurati con la presente polizza e con altre stipulate dagli assicurati, o da altri a loro favore, valide per il medesimo rischio "volo", non potrà superare per ogni assicurato l'importo di € 1.500.000= per il caso di morte e per invalidità permanente, e per ogni aeromobile (nel caso di presenza contemporanea di più assicurati) € 5.000.000= per il caso di morte e per invalidità permanente.

Superando detti limiti, le indennità spettanti verranno proporzionalmente ridotte.

### **Titolo VIII – Normativa generale**

#### **Art. 18 Costituzione del premio e sua regolazione annuale**

Il premio relativo alla copertura assicurativa prestata con il presente contratto e' calcolato moltiplicando:

- a) gli importi di premio unitario rispettivamente convenuti per gli assicurati di cui ai punti 1. e 2. del precedente art. 1, per il numero degli stessi
- b) le aliquote promille rispettivamente convenute per gli assicurati di cui ai punti 3a) e 3b) del precedente art. 1, per il totale delle retribuzioni erogate a ciascuna di queste categorie e con le modalità di seguito precisate,

e risulta costituito da una rata pagata anticipatamente e da una eventuale regolazione calcolata sulla base dei dati consuntivi forniti dall'Azienda entro i 100 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo.

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero degli assicurati per inclusioni o esclusioni, queste si intendono automaticamente efficaci ed assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione da parte della Azienda.

L'Azienda e' esonerata dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso della Azienda stessa.

Per la regolazione annuale del premio, verranno seguite le seguenti modalità:

- a) Titoli I e II

L'Azienda fornirà le variazioni numeriche intervenute nelle categorie assicurate e le date corrispondenti.

b) Titoli IV e V

La regolazione del premio verrà effettuata con le seguenti formule:

per i Titoli IV e V                      Retribuzioni definitive                      x    Tasso convenuto

e l'Azienda fornirà gli ammontari delle retribuzioni lorde erogate nella annualità precedente alle categorie assicurate.

Qualora l'Azienda abbia in buona fede fornito dichiarazioni inesatte sul numero degli assicurati o sull'ammontare delle retribuzioni erogate, la Compagnia riconoscerà la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto di richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

**Art. 19 Massimo esborso della Compagnia**

In caso di sinistro il massimo esborso da parte della Compagnia per ogni assicurato non potrà essere superiore a €. 2.000.000.000= per il caso di morte o di invalidità permanente.

**Art. 20 – Preesistenti Infermità**

L'Azienda è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società le mutilazioni e i difetti fisici da cui i singoli Assicurati risultassero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

**Art. 21 a) Procedure per la gestione dei sinistri – b) Osservazione del bilancio tecnico**

Le attività di accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri sono disciplinate dalle seguenti disposizioni:

**a1) Adempimenti a carico della Società**

1. La Società dovrà disporre di una struttura preposta all'accertamento del sinistro denunciato ed alla sua successiva definizione, servendosi di medici specialisti presenti nelle aree geografiche interessate nonché, più in generale, di società esterne di gradimento dell'assicurato cui affidare il mandato della gestione e della liquidazione sinistri rivenienti dalla presente polizza.
2. La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle stesse sono effettuate dalla Società a mezzo di medici specialisti del tipo di lesione interessata; all'uopo l'assicurato si sottoporrà a visita medica di controllo fornendo ogni documentazione medica necessaria alla determinazione dell'invalidità;
3. La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro, comunicherà all'Azienda i nominativi dei componenti della struttura organizzativa territorialmente preposta all'accertamento, gestione e liquidazione del medesimo danno;
4. Entro e non oltre 30 giorni dalla visita di controllo definitiva la Società, ove l'infortunio sia ammesso a garanzia, s'impegna ad inviare al beneficiario una proposta d'indennizzo indicando analiticamente ogni singola voce indennitaria.
5. La Società provvederà al pagamento del danno entro 15 giorni dalla ricezione dell'atto di quietanza sottoscritto dal danneggiato.

## **a2) Adempimenti a carico dell'Azienda**

1. I sinistri devono essere denunciati alla Società per iscritto entro il termine di 30 (trenta) giorni dal momento in cui ne è venuta a conoscenza;
2. La denuncia di cui al punto precedente conterrà la data ed il luogo in cui si è verificato l'evento, una sua descrizione circostanziata e, in genere, indicazioni che ne consentano la descrizione più ampia possibile;
3. L'Azienda provvederà inoltre all'invio di certificato medico.

## **b) Osservazione del bilancio tecnico**

La Società dovrà redigere e inviare all'Azienda con cadenza semestrale la statistica dei sinistri verificatisi e ad essa denunciati in tale periodo e di quelli verificatisi precedentemente e non ancora definiti, nella quale dovranno comunque essere contenute le seguenti informazioni:

- Nr. del sinistro
- Data e luogo dell'accadimento
- Data della denuncia
- Cognome e nome del danneggiato
- Importo liquidato e/o riservato e/o stimato
- Stato della pratica

## **Art. 22 Controversie sulla definizione del danno**

In caso di disaccordo sulla valutazione del danno, la vertenza verrà deferita ad un collegio di tre arbitri nominati uno ciascuno dalle parti ed il terzo d'accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede l'Azienda.

Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza.

La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione dell'arbitro dissenziente.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

## **Art. 23 Pagamento del premio - Termini di rispetto**

L'Azienda pagherà presso la propria Tesoreria alla Compagnia o all'ufficio all'uopo incaricato:

- a. entro 60 (sessanta) giorni dal perfezionamento del presente contratto, la rata di premio riferita al primo periodo assicurativo
- b. entro 60 (sessanta) giorni da ciascuna data di scadenza annuale, il premio riferito al periodo assicurativo in corso
- c. entro 100 giorni dalla presentazione dell'appendice, l'eventuale conguaglio di premio di cui al precedente art. 18).

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio o della emissione del mandato di pagamento (ordinativo inviato alla Tesoreria), ferme restando le scadenze contrattuali stabilite.

#### **Art. 24 Durata del contratto**

Il presente contratto ha durata di anni 3 dalle ore 24 del 31 dicembre 2019 alle ore 24:00 del 31 dicembre 2022, con scadenza prima rata alle ore 24:00 del 31 dicembre 2020 e cesserà automaticamente alla scadenza di detto periodo senza necessità di disdetta.

In ogni caso, salvo il caso in cui fosse stato esercitato il diritto di recesso per sinistro (art.26), la Società, su richiesta della Contraente, ai sensi dell'art.106 comma 11 del D.Lgs. n.50/2016 e s.m.i., è tenuta a concedere una proroga "tecnica" del contratto per un periodo di n. 6 (sei) mesi, decorrenti dalla scadenza ordinaria e/o dalla scadenza conseguente all'eventuale rinnovo annuale, ovvero per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione del nuovo contraente.

#### **Art. 25 Rinuncia al diritto di surroga**

La Compagnia dichiara di rinunciare a favore dell'assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surroga che possa competere ai sensi dell'art. 1916 C.C. .

#### **Art. 26 Facoltà di recesso**

Avvenuto il sinistro e fino al trentesimo giorno della data del pagamento o del rifiuto di erogare l'indennizzo la Società ed il Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi mediante lettera raccomandata A.R.

In tale evenienza, le garanzie prestate col presente contratto rimarranno operanti per ulteriori 120 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso.

Dopo tale periodo, la Società rimborserà il rateo di premio non consumato, escluse le imposte nonché ogni altro onere di carattere tributario e le imposte.

#### **Art. 27 Gestione del contratto**

L'Azienda si è avvalsa per l'istruttoria tecnica della presente gara dell'opera del Broker Aziendale (ASSITECA spa Filiale di Bari. – Corso Vittorio Emanuele II n. 60 – tel. 0809641511 – fax 0809080347 – PEC bari@pec.assiteca.net).

L'Azienda Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che tutte le comunicazioni, i rapporti amministrativi ed il versamento dei premi inerenti l'esecuzione del contratto possono trasmettersi dall'una all'altra parte per tramite del suddetto Broker.

Il pagamento del premio, effettuato nei confronti del Broker, ex art. 118 del D.Lgs. 209/05, ha effetto liberatorio per il Contraente/Assicurato. Il Broker incaricato si impegna a dare una tempestiva comunicazione alla Società degli incassi realizzati per i titoli relativi al presente contratto rilasciati dalla Società medesima procedendo quindi a regolarne i rispettivi importi con estratto conto all'ultimo giorno del mese nel quale è stato effettuato l'incasso e alla corresponsione materiale dei premi entro il giorno 10 del mese successivo.

La società assicuratrice s'impegna al rispetto della presente clausola di gestione del contratto riconoscendo al Broker all'uopo designato, iscritto alla sezione B del registro degli intermediari assicurativi il ruolo di cui al D.Lgs. n.209/2005 relativamente alla collaborazione ed assistenza sulla presente polizza.

Al predetto Broker spetterà un compenso di mercato da calcolarsi sul premio imponibile offerto da parte della/e Impresa/e aggiudicataria/e per la predisposizione degli Schemi di polizza e l'assistenza e consulenza nella gestione e nell'esecuzione amministrativa e tecnica del presente contratto.

I flussi finanziari inerenti il presente contratto (premi e franchigie), effettuati dall'Azienda tramite il

Broker e da esso alla Società, oltreché l'impiego delle somme stesse, verrà effettuato in conformità con quanto stabilito con la Legge n.136 del 13.08.2010 sulla tracciabilità dei flussi finanziari. Il mancato rispetto delle norme previste dalla predetta Legge, costituisce causa di risoluzione del contratto ex art. 3 comma 9 bis.

**Art. 28 Riferimento alle norme di legge - Foro competente**

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme stabilite dal Codice Civile.

Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni a stampa eventualmente riportate. Per le controversie riguardanti l'applicazione del presente contratto, e' competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede l'Azienda.

**L'AZIENDA  
CONTRAENTE**

**LA SOCIETÀ**

Agli effetti dell' art. 1341 del C.C., la Società e l'Azienda Contraente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- Art. 18 Costituzione del premio e sua regolazione annuale
- Art. 21 Procedure per la gestione dei sinistri – Osservazione del bilancio tecnico
- Art. 23 Pagamento del premio e sua costituzione
- Art. 26 Facoltà di recesso
- Art. 27 Gestione del Contratto

**LA SOCIETÀ**

**L'AZIENDA  
CONTRAENTE**