



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI ASSICURATIVI A FAVORE
DELL’AGENZIA DEL DEMANIO**

LOTTO N. 5/B

SERVIZIO ASSICURATIVO “Infortuni dirigenti-Rischi extraprofessionali”

CAPITOLATO TECNICO

CIG: 6812333308



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

DEFINIZIONI

Nel testo delle presenti condizioni di assicurazione si definiscono con:

- Annualità assicurativa:** Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
- Assicurato:** persona fisica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
- Assicurazione:** Il contratto di Assicurazione.
- Beneficiario:** In caso di morte dell'assicurato, gli eredi legittimi o testamentari; in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
- Broker:** Marsh S.p.A., iscritta al R.U.I. al n° B000055861.
- Comunicazioni:** tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.
- Contraente:** Il soggetto che stipula l'assicurazione.
- Franchigia assoluta:** la parte di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità che non viene indennizzata. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto esclusivamente per la parte eccedente, decurtando dall'indennizzo quanto ricompreso nella franchigia.
- Franchigia relativa:** la soglia di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità al di sotto della quale il sinistro non viene indennizzato. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado pari o inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto per l'intero senza deduzione di alcuna franchigia.
- Inabilità temporanea:** la perdita temporanea, a seguito di infortunio o malattia, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
- Infortunio** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.

Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Invalidità permanente:	la diminuzione o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Istituto di cura:	l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privata, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, intendendo per tale ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
Massimale per anno:	la massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.
Massimale sinistro:	per la massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzioni:	tutto quanto al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue retribuzioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente). Sono esclusi i rimborsi spese e emolumenti a carattere eccezionale. Come riferimento per la liquidazione dell'indennizzo, si considera retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, si considera la retribuzione annua presunta spettante a norma del relativo contratto di lavoro previa richiesta di apposita certificazione del datore di lavoro.
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura (pubblici, accreditati o privati, in Italia e all'estero) che comporti almeno un pernottamento.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rischio in itinere:	la probabilità che il sinistro si verifichi durante il tragitto dalla



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

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

- Scoperto:** la parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
- Sinistro:** Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
- Società:** l'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

SEZIONE 1 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

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

1.2 Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

1.3 Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 2 – Assicurazione presso diversi Assicuratori

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



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

Art. 3 – Durata dell'assicurazione

3.1 L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni tre con effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2016 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2019.

3.2 Non è previsto il tacito rinnovo del contratto pertanto, salvo diverso accordo fra le parti, l'assicurazione cesserà alla scadenza del 31/12/2019.

3.3 E' però facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza o la cessazione, per qualsiasi causa, del contratto, richiedere alla Società una proroga temporanea della assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione 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 impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza o cessazione.

Art. 4 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

4.1 Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.

4.2 Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

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

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

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

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

Art. 5 – Revisione del prezzo

5.1 Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti al precedente Art. 1 - "Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto", ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente o oggetto di



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

regolazione per il medesimo periodo di oltre il 20%, la Società potrà richiedere la revisione del prezzo. A tal fine si precisa che, ai soli fini del calcolo revisionale, nel rapporto sinistri a premi di cui al precedente comma, verrà computato solo il 75% degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri riservati e non ancora pagati.

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

Art. 6 – Recesso della Società

6.1 La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente

6.1.1 Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre tre mesi dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

6.1.2 Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio

6.2.1 Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'Art. 5 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR (posta elettronica certificata).

Art. 6.3 – Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso

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

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate agli Artt. 6.1 e 6.2, la Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'Art. 41 – “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.

6.3.2 In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate di cui agli Artt. 6.1 e 6.2, qualora alla data di efficacia dello stesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni (c.d. “proroga tecnica”).

Art. 7 – Regolazione premio

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

7.2 A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo e cioè **le retribuzioni della categoria Dirigenti** nel periodo di riferimento.

7.3 Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta.

7.4 Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione, ritenuta formalmente corretta, emessa dalla Società.

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

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

Art. 8 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

8.1 Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

Art. 9 – Oneri fiscali

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

Art. 10 – Foro competente

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

Art. 11 – Interpretazione del contratto

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

Art. 12 – Assicurazione per conto di chi spetta

12.1 Poiché l'assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 c.c.

Art. 13 – Modifiche dell'assicurazione

13.1 Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art. 14 – Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

14.1 Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

14.2 La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Parimenti, le dichiarazioni a stampa di polizza del Contraente/Assicurato s'intendono nulle e prive di effetto essendo note alla Società tutte le circostanze determinanti per la valutazione del rischio.

Art. 15 – Clausola Broker

15.1 Per l'assistenza nella presente procedura e per la successiva gestione, la Stazione Appaltante dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh SpA con sede operativa in Roma – Viale di Villa Grazioli, 23 -Tel. 06.545161 - Fax: 06.54516396, di conseguenza tutti i rapporti inerenti i



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

contratti oggetto della presente gara saranno gestiti, per conto della Stazione Appaltante dal broker.

15.2 La remunerazione del broker è posta a carico della Società aggiudicataria del contratto, nella misura corrispondente al 3% del premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Compagnia alla propria rete di vendita diretta e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione appaltante.

15.3 La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Art. 16 – Rinuncia alla surrogazione

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

Art. 17 – Colpa grave dell'Assicurato

17.1 L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato.

Art. 18 – Coassicurazione e Delega

18.1 Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

18.2 La Società, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

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

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

18.3 Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

Art. 19 – Clausole vessatorie

19.1 L'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del c.c. è a carico della Società offerente, che dovrà provvedervi entro e non oltre la data di effetto della polizza.

Art. 20 – Cauzione definitiva

20.1 L'Aggiudicatario, ai sensi dell'art. 103 del D. Lgs. 50/2016, sarà tenuto a prestare una cauzione definitiva, a mezzo di fideiussione bancaria o polizza assicurativa, che dovrà:

- essere prodotta in originale con espressa menzione dell'oggetto;
- prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale di cui all'art. 1944 c.c., la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, comma 2, c.c. e la sua operatività entro 15 giorni a semplice richiesta scritta della Stazione Appaltante.

20.2 La cauzione definitiva, fermo restando quanto previsto dall'art. 103, comma 2, del D. Lgs. 50/2016, garantisce l'adempimento di tutte le obbligazioni del contratto, il risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento delle obbligazioni stesse, nonché il rimborso delle somme eventualmente sostenute dall'Agenzia in sostituzione del soggetto inadempiente.

20.3 L'Aggiudicatario è obbligato a reintegrare immediatamente (e, comunque, nel termine di quindici giorni dalla data di ricevimento della comunicazione) la cauzione di cui l'Agenzia abbia dovuto valersi in tutto o in parte, durante la vigenza contrattuale.

20.4 La cauzione resta vincolata per tutta la vigenza del contratto e sarà svincolata entro i due mesi successivi alla scadenza del medesimo, subordinatamente alla verifica della regolarità del servizio svolto e della ottemperanza a tutti gli adempimenti ed obblighi contrattuali.

20.5 La mancata costituzione della cauzione definitiva determina la decadenza dell'affidamento, fermo restando il risarcimento dei danni nei confronti dell'Agenzia.

Art. 21 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. n° 136/2010

21.1 Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010, l'Aggiudicatario si obbliga ad utilizzare il conto corrente bancario o postale dedicato alla fornitura del servizio che sarà comunicato prima della stipula del contratto unitamente all'indicazione dei soggetti abilitati ad eseguire movimentazioni sullo stesso.

21.2 L'Aggiudicatario si impegna a comunicare all'Agenzia, entro 7 giorni, ogni eventuale variazione relativa al predetto conto ed ai soggetti autorizzati ad operare su di esso.

21.3 L'inadempimento degli obblighi previsti dal presente articolo costituisce ipotesi di risoluzione espressa del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c..

21.4 In caso di cessione del credito derivante dal contratto, il concessionario sarà tenuto ai medesimi obblighi previsti per l'aggiudicataria nel presente articolo e ad anticipare i



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

pagamenti all'aggiudicataria mediante bonifico bancario o postale sul conto corrente dedicato.

Art. 22 – Codice Etico

22.1 L'Aggiudicatario si impegna ad osservare il Modello di organizzazione, gestione e controllo dell'Agenzia ex D. Lgs. 231/2001 s.m.i, reperibile sul sito istituzionale, ed a tenere un comportamento in linea con il relativo Codice Etico e, comunque, tale da non esporre l'Agenzia al rischio dell'applicazione delle sanzioni previste dal predetto decreto.

22.2 L'inosservanza di tale impegno costituisce grave inadempimento contrattuale e legittima l'Agenzia a risolvere il contratto ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1456 c.c..

22.3 L'Aggiudicatario si impegna, inoltre, a manlevare l'Agenzia da eventuali sanzioni o danni che dovessero derivare a quest'ultima dalla violazione dell'impegno di cui al comma 1.

22.4 Ai fini della L.190/2012, il legale rappresentante dell'Aggiudicatario sarà chiamato a dichiarare all'interno dell'atto, ai sensi di quanto previsto dagli articoli 46, 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che non sussistono/sussistono relazioni di parentela o affinità tra lo stesso ed i soci facenti parte della compagine sociale dell'impresa con i dipendenti dell'Agenzia del Demanio e che, ai fini della conclusione del contratto, non è stato corrisposta o promessa alcuna utilità, regalia o compenso di alcun tipo a dipendenti dell'Agenzia. In alternativa, potrà anche essere presentata una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli articoli 46, 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 attestante quanto in precedenza indicato, sottoscritta dai singoli soci. Qualora, invece, la sottoscrizione del contratto avvenga a mezzo di un procuratore speciale le predette dichiarazioni, rese dal legale rappresentante ovvero dal legale rappresentante e dai singoli soci, dovranno essere prodotte in sede di stipula al fine di consentire il monitoraggio dei rapporti intercorrenti tra l'Agenzia e l'Appaltatore ai sensi della legge anticorruzione.

22.5 Qualora esistano legami di parentela tra il legale rappresentate ovvero i soci della compagine sociale e dipendenti dell'Agenzia, dovrà esserne data specifica indicazione all'interno delle dichiarazioni rese, segnalando il nominativo dei soggetti interessati.

22.6 L'Appaltatore dovrà altresì rendere una dichiarazione, acquisita agli atti dell'Agenzia, in ordine all'insussistenza di provvedimenti interdittivi di cui all'art. 53 co. 16-ter del D. Lgs. 165/2001 ed il mancato conferimento di incarichi professionali o attività lavorative ad ex dipendenti dell'Agenzia del Demanio che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, per conto della stessa, nei propri confronti, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

Art. 23 – Trattamento dei dati personali

23.1 Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, l'Agenzia, quale titolare del trattamento dei dati forniti, informa che tali dati verranno utilizzati ai fini della partecipazione alla procedura di gara e che verranno trattati con sistemi elettronici e manuali, e, comunque, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza, con l'invio e la sottoscrizione dell'offerta, i concorrenti esprimono, pertanto, il loro consenso al predetto trattamento.



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

23.2 In relazione al trattamento dei dati e informazioni personali di cui sopra, vengono riconosciuti i diritti indicati all'art. 7 del citato Decreto Legislativo.

Art. 24 – Risoluzione del contratto e recesso

24.1 Il contratto potrà essere risolto in tutti i casi di inadempimento di non scarsa importanza, ai sensi dell'art. 1455 c.c., previa diffida ad adempiere, mediante raccomandata A/R, entro un termine non superiore a 15 giorni dal ricevimento di tale comunicazione.

24.2 Fatti salvi i casi di risoluzione di cui all'art. 108 del D. Lgs. n. 50/2016 l'Agenzia potrà inoltre risolvere il contratto per una delle seguenti clausole risolutive espresse:

- 1) grave inadempimento successivo a tre diffide, comunicate ai sensi del punto 24.1 aventi ad oggetto prestazioni anche di diversa natura;
- 2) mancata reintegrazione della cauzione richiesta ai sensi dell'Art. 20 del presente capitolato tecnico;
- 3) adozione di comportamenti contrari ai principi del Codice Etico dell'Agenzia di cui all'Art. 22 del presente capitolato tecnico;
- 4) inadempimento agli obblighi di tracciabilità previsti all'Art. 21 del presente capitolato tecnico;
- 5) inadempimenti che abbiano comportato l'applicazione di penali per un importo complessivo superiore al 10% dell'importo contrattuale.

24.3 La risoluzione in tali casi opera di diritto, allorquando l'Agenzia comunichi per iscritto con raccomandata A.R. all'Aggiudicatario di volersi avvalere della clausola risolutiva ex art 1456 c.c.

24.4 In caso di risoluzione sarà corrisposto all'Aggiudicatario il prezzo contrattuale del servizio effettuato, detratte le eventuali penalità e spese di cui ai precedenti articoli.

24.5 La Stazione Appaltante, ai sensi dell'art. 1373 c.c., si riserva la facoltà di recedere unilateralmente dal contratto, anche laddove esso abbia avuto un principio di esecuzione, fatto salvo il pagamento delle prestazioni effettuate dall'Aggiudicatario.

Art. 25 – Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 – Soggetti assicurati

1.1 La polizza viene stipulata per la categoria DIRIGENTI e vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca al di fuori di ogni attività professionale (cd. rischio extraprofessionale) e che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

1.2 Per effetto della complementarietà della polizza con quella per i "rischi professionali", un eventuale accadimento troverà necessariamente liquidazione in una delle due polizze.



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

1.3 Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate: per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento ai documenti depositati presso il Contraente. Il Contraente è inoltre esonerato dall'obbligo di notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

Art. 2 – Oggetto dell'assicurazione

2.1 Sono compresi in garanzia, a titolo esemplificativo ma non limitativo, anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- c) gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- d) ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi;
- e) le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- f) l'annegamento;
- g) l'assideramento o congelamento;
- h) la folgorazione;
- i) i colpi di sole o di calore o di freddo;
- j) le ernie traumatiche e le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- k) gli infortuni derivanti da aggressioni e violenze in genere;
- l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, uso di armi anche non convenzionali, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- m) gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza o conseguenti a vertigini;
- n) gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi dell'Assicurato;
- o) gli infortuni derivanti dall'uso o guida di cicli, ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di abilitazione alla guida medesima;
- p) gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, straripamenti, maree, mareggiate, neve, valanghe, slavine, grandine;
- q) gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- r) gli infortuni derivanti da abuso di alcolici. Tale estensione di garanzia non si applica ai soggetti Assicurati durante lo svolgimento delle proprie mansioni professionali per conto della Contraente, ed in ogni caso non si applica a tutti i soggetti Assicurati, per gli infortuni subiti alla guida di veicoli a motore e/o natanti in genere;
- s) gli infortuni subiti nel corso di partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

- t) gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;
- u) gli infortuni e le malattie professionali conseguenti all'uso e/o detenzione a scopo diagnostico e terapeutico di sostanze radioattive naturali o artificiali;
- v) le infezioni (malattie virali, infezioni, epatite, H.I.V., AIDS e simili) conseguenti a trauma e/o contatto subito durante l'attività svolta per conto del Contraente.

Art. 3 – Esclusioni

3.1 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.

Art. 4 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

4.1 Non sono coperte dalla polizza:

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a ottant'anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo e tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

Art. 5 – Estensione territoriale

5.1 L'Assicurazione, per i casi di morte ed invalidità permanente, vale per il mondo intero fermo restando che gli indennizzi saranno corrisposti in Italia.

Art. 6 – Morte

6.1 Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, l'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'evento. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato.

6.2 L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente.

6.3 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.

Art. 7 – Morte presunta

7.1 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.

7.2 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 polizza.

7.3 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 polizza.

Art. 8 – Esposizione agli elementi

8.1 La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dalle condizioni di polizza, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di invalidità permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

Art. 9 – Invalidità permanente

9.1 Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente dell'Assicurato e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'evento 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.

9.2 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, in caso di infortunio, alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

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

9.4 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.

9.5 In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

9.6 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.

Art. 10 – Rimborso spese mediche da infortunio

10.1 La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente dell'Assicurato, rimborsa fino alla concorrenza di € 10.000,00 (*) per evento: le spese e gli onorari sostenuti per prestazioni mediche e chirurgiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, accertamenti medico legali, terapie fisiche e trattamenti riabilitativi, acquisto di farmaci, tutori, presidi e protesi ortopediche ed oculari, cure odontoiatriche compresa la sola prima protesi.

10.2 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.



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

SEZIONE 3 – CONDIZIONI AGGIUNTIVE

A. SPESE DI TRASPORTO A CARATTERE SANITARIO

La garanzia è estesa al rimborso – fino al limite di € 5.000,00 (*) – delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai termini della polizza per i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato.

B. RIENTRO SANITARIO

La garanzia è estesa al rimborso – fino al limite di € 5.000,00 (*) – delle spese sostenute dall'Assicurato per il rientro, anche se anticipato o posticipato, in caso di infortunio che lo colpisca nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

C. RIMPATRIO SALMA (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 5.000.00.

D. DANNI ESTETICI

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente o di riduzione dell'efficienza estetica, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 10.000,00 (*) per evento.

E. RISCHIO GUERRA

A parziale deroga del disposto dell'Art. 3 della Sezione 2 - Esclusioni, la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), 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.



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

F. MALATTIE TROPICALI

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali che potessero contrarre le persone assicurate. Per malattie tropicali si devono intendere: Amebiasi, Bilharziosi, Dermotifo, Dissenteria batterica, Febbre itteroemoglobinurica, Meningite cerebro-spinale epidemica, Vaiolo, Febbre ricorrente africana, Infezione malarica perniciosa. L'estensione è subordinata alla circostanza che gli Assicurati si trovino in buone condizioni di salute e che siano stati preventivamente sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi. L'Assicurazione è soggetta all'applicazione di una franchigia relativa del 15%: resta pertanto convenuto che non si farà luogo ad indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale, l'indennizzo verrà liquidato secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza. Il periodo massimo utile per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente estensione, viene fissato in due anni dalla denuncia della malattia. Per tale estensione di garanzia la somma assicurata per Morte ed Invalidità Permanente si intende stabilita nei limiti delle somme assicurate col massimo di € 300.000,00 (*).

G. 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 polizza e per rischi da essa previsti. Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

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

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

- € 3.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 3.000.000,00 per il caso morte

per persona e di:

- € 12.000.000,00 (*) per il caso di invalidità permanente
- € 12.000.000,00 (*) per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

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

Nell'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.



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

H. RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE

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

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

I. COMMORIENZA

Qualora lo stesso evento provochi la morte, oltre che dell'Assicurato, anche del coniuge e risultino beneficiari dell'Assicurazione figli di minore età o comunque studenti in regolare corso del piano di studi, l'indennizzo ad essi spettante si intende raddoppiato. Il maggiore esborso a carico della Società per effetto della presente estensione di garanzia non potrà comunque superare € 100.000,00 (*).

J. CLAUSOLA DIRIGENTI

Relativamente alla categoria dei Dirigenti, si conviene quanto segue:

- l'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali che si manifestino nel corso della validità del contratto e che producano la morte o riducano l'attitudine al lavoro;
- per i casi di invalidità permanente conseguenti ad infortunio, di grado non inferiore al 50%, verrà corrisposto un indennizzo del 100%. Contestualmente al pagamento dell'indennità, la polizza cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato al quale è stata erogata la prestazione, nonostante lo stesso sia in grado di proseguire il rapporto di lavoro;
- qualora, in conseguenza 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%.

K. ERNIE TRAUMATICHE E DA SFORZO

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

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



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata.

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'Art. 3 della Sezione 4 - Controversie.

L. DIABETE

L'assicurazione vale anche per le persone affette da diabete, a condizione che l'infortunio non sia conseguenza diretta del diabete, ed ogni complicazione riferibile al diabete esclusa.

M. LIMITE CATASTROFALE

In caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più assicurati, l'indennizzo non potrà superare la somma complessiva di € 12.000.000,00 (*), fermo il limite per il rischio aeronautico. Qualora le indennità liquidabili a termini di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

N. RISCHIO COMUNE

La polizza "rischi extraprofessionali" forma rischio comune con la polizza "rischi professionali" che verrà stipulata dalla medesima Società per la stessa categoria assicurata.

Per effetto di quanto sopra, la rescissione o la decadenza della presente polizza "rischi extraprofessionali" avrà come conseguenza la contestuale rescissione o decadenza della predetta polizza per i "rischi professionali"; analogamente, la rescissione o la decadenza della polizza per i "rischi professionali", avrà come conseguenza la contestuale rescissione o decadenza della polizza "rischi extraprofessionali".

Resta inteso che in nessun caso lo stesso accadimento potrà interessare entrambe le coperture.

O. RISCHI SPORTIVI

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di quelli elencati nell'Art. 3 della Sezione 2 - Esclusioni.



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

SEZIONE 4 – NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

Art. 1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

1.1 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 al broker o alla Società, entro il 30° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

1.2 Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

1.3 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.

1.4 Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma.

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

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

Art. 2 – Criteri di indennizzabilità

2.1 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.

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

Art. 3 – Controversie

3.1 In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

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

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

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

Art. 4 – Liquidazione dell'indennità

4.1 Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, dandone comunicazione agli interessati e al Contraente.

4.2 Avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento entro 30 (*) giorni dalla sottoscrizione del modulo di liquidazione dalla Società.

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

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

Art. 5 – Anticipo indennizzo

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

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

Art. 6 – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

6.1 La Società si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. oltre la scadenza contrattuale, con cadenza annuale e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati
4. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
 - a. sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla società, data di accadimento *dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento*);
 - b. sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
 - c. sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
 - d. sinistri senza seguito;
 - e. sinistri respinti.

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

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

6.3 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.

6.4 In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di dell'1 per mille dell'importo contrattuale a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.



A G E N Z I A D E L D E M A N I O

Direzione Servizi al Patrimonio
Approvvigionamenti, Gare e Contratti

SEZIONE 5 – CATEGORIE, SOMME ASSICURATE

Art. 1 – Categorie assicurate

1.1 L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della polizza per le persone appartenenti alla categoria DIRIGENTI per i rischi, le garanzie, somme assicurate e massimali specificamente indicati.

Art. 2 – Somme assicurate

2.1 Le somme assicurate sono riportate nella seguente tabella:

Garanzia	Somma assicurata
Caso MORTE	5 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 2.000.000,00
Caso INVALIDITA' PERMANENTE	6 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 2.000.000,00

NB: I massimali, i sottolimiti ed i termini previsti nel presente documento sono quelli minimi previsti dalle condizioni di gara. In sede di offerta gli stessi potrebbero subire delle variazioni in accordo con l'offerta tecnica presentata dal concorrente. In fase di emissione del contratto, pertanto, gli stessi verranno integrati con l'offerta tecnica. I valori modificabili sono quelli contrassegnati da asterisco (*)

Il Responsabile del Procedimento

Andrea Sacchetti