

**LOTTO 4)**

**POLIZZA INFORTUNI**

**CIG: 88790686B4**

La presente polizza è stipulata tra

<b>TRENTINO DIGITALE SPA</b>
<b>Via G. Gilli, 2</b>
<b>38121 TRENTO (TN)</b>
<b>P.I. 00990320228</b>

e


Durata del contratto

<b>Dalle ore 24.00 del :</b>	<b>31/12/2021</b>
<b>Alle ore 24.00 del :</b>	<b>31/12/2024</b>

Con pagamento:

<b>Annuale al:</b>	<b>31/12</b>
--------------------	--------------

## Sommario

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	4
Art.1 - Definizioni	4
Art.2 – Identificazione degli Assicurati	5
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	6
Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – variazione del rischio	6
Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori	6
Art.3 - Durata del contratto	6
Art.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	7
Art.5 – Regolazione del premio	7
Art. 6 - Revisione del prezzo	8
Art. 8 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave	8
Art.9 - Modifiche dell'assicurazione	8
Art.10 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	8
Art.11 - Oneri fiscali	8
Art.12 - Foro competente	9
Art.13 - Interpretazione del contratto	9
Art.14 – Obblighi in caso di sinistro	9
Art.15 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio	9
Art.16 - Coassicurazione	9
Art. 17 – Responsabilità solidale in caso di RTI	9
Art.18 - Clausola Broker	10
Art.19 - Rinvio alle norme di legge	10
Art. 20 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.136/2010	10
Art. 21 - Trattamento dei dati	10
Art. 22 - Titolarità dei diritti nascenti dal contratto	11
Art. 23 - Legittimazione	11
Art 24 - Responsabilità Civile del Contraente – Accantonamento e liquidazione	11
Art. 25 - Clausola esclusione Cyber Risk	11
Art. 26 - Subappalto	11
Art. 27 - Garanzia definitiva	11
Art. 28 - Divieto di cessione del contratto e cessione del credito	12
Art. 29 - Tutela dei lavoratori	13
Art. 30 - Condizioni economico - normative da applicare al personale impiegato nell'appalto	13
Art. 31 - D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, Modello Organizzativo e Codice Etico	13
SEZIONE 3 - RISCHI COPERTI	14
Art.1 – Oggetto dell'assicurazione	14
Art.2 – Rimborso spese mediche	14
Art.3 – Diaria per ricovero	14
Art.4 – Diaria per gessatura	15
Art.5 – Diaria per inabilità temporanea	15
Art.6 – Spese di trasporto a carattere sanitario	15
Art.7 – Rientro sanitario	15
Art.8 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)	15
Art.9 – Danni estetici	15
Art.10 – Rischio aeronautico	15
Art.10 Bis – Limite per evento catastrofe	16
Art.11 – Servizio militare	16
Art.12 – Rischio guerra	16
Art. 13 – Rischio sportivo	16
Art. 14 – Malattie tropicali	16

SEZIONE 4 - ESCLUSIONI .....	17
Art.1 – Esclusioni .....	17
Art.2 – Persone escluse dall’assicurazione o non assicurabili .....	17
SEZIONE 5 - GESTIONE DEI SINISTRI .....	18
Art.1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi .....	18
Art.2 – Criteri di indennizzabilità .....	18
Art.3 – Controversie .....	19
Art.4 – Liquidazione dell’indennità .....	19
Art.5 - Rinuncia all'azione di surroga .....	20
SEZIONE 6 - SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO .....	20
Art.1 – Somme assicurate, franchigie e scoperti .....	20
Art.1.1 Dirigenti .....	20
Art. 1.2 – Dipendenti (esclusi Dirigenti) .....	20
Art.2 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione .....	21
Art.3 – Riparto di coassicurazione .....	21
Art.4 – Disposizione finale .....	22

## SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

### Art.1 - Definizioni

<b>Annualità assicurativa o periodo assicurativo:</b>	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
<b>Assicurato:</b>	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
<b>Assicurazione:</b>	Il contratto di assicurazione
<b>Beneficiario:</b>	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
<b>Broker:</b>	La AON S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente/Assicurato della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
<b>Contraente/Assicurato:</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
<b>Franchigia:</b>	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Inabilità temporanea:</b>	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
<b>Indennizzo:</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Infortunio:</b>	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
<b>Invalidità permanente:</b>	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
<b>Istituto di cura:</b>	Ogni ospedale, clinica o case di cura (convenzionata o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, al ricovero ed eventualmente all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.
<b>Premio:</b>	La somma dovuta dal Contraente/Assicurato alla Società.
<b>Retribuzioni dipendenti / dirigenti</b>	<p>Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dipendente/dirigente effettivamente riceve a compenso delle sue retribuzioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti a carattere eccezionale. Fanno parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e alloggio eventualmente dovuti al dipendente nella misura convenzionalmente concordata, e partecipazioni agli utili e le gratifiche non consuetudinarie e gli aumenti di gratifica pure non consuetudinari, corrisposti in funzione del favorevole andamento aziendale, nonché l'ammontare degli aumenti corrisposti a titolo di meccanismo di variazione automatica.</p> <p>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</p>

	servizio, si considera la retribuzione annua presunta spettante a norma del relativo contratto di lavoro, previa richiesta di apposita certificazione del datore di lavoro.
<b>Ricovero:</b>	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
<b>Rischio:</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Scoperto:</b>	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Sinistro:</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Società:</b>	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

## Art.2 – Identificazione degli Assicurati

Tenuto conto che l'attività di **Trentino Digitale** riguarda, a titolo esemplificativo e non limitativo, l'espletamento delle attività di concezione produzione, gestione, commercializzazione, assistenza di sistemi Software e Hardware, elaborazione, dati, servizi di connettività internet e telecomunicazione per la Provincia Autonoma di Trento, le amministrazioni pubbliche e per gli Enti e soggetti del Sistema pubblico provinciale, nonché quant'altro previsto ed indicato nel certificato C.C.I.A.A., nei Regolamenti e Statuti del Contraente e/o Assicurato, la presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 che segue, per le quali il Contraente/Assicurato/Assicurato ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente/Assicurato/Assicurato o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente/Assicurato/Assicurato stesso.

Il Contraente/Assicurato/Assicurato è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente/Assicurato/Assicurato.

Il Contraente/Assicurato/Assicurato resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

## **SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE**

### **Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – variazione del rischio**

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

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

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

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

### **Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori**

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistono o venissero in seguito stipulate altre polizze direttamente dal Contraente o da terzi che ne abbiano avuto interesse, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi, fermo per la Società ogni altro diritto derivante a norma di legge (art. 1910 Codice Civile). Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

### **Art.3 - Durata del contratto**

L'assicurazione ha decorrenza e scadenza come indicato nel frontespizio di polizza.

Alla scadenza del contratto, la Società si impegna, a semplice richiesta del Contraente e nelle more del perfezionamento delle ordinarie procedure di evidenza pubblica, a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo di 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale; il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

#### **Opzione base)**

E' attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi almeno 120 giorni prima di ogni scadenza annuale.

#### **Variante 1)**

Il Contraente ha la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi almeno 120 giorni prima di ogni scadenza annuale.

#### **Art.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

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

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 60 giorni da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 60 giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

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

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 ss.mm.ii. la Società dà atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008 ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, previa comunicazione del Broker alla Società.

#### **Art.5 – Regolazione del premio**

Qualora il premio sia convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, e salvo quanto diversamente regolamentato, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6) ed è regolato, in positivo, alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 180 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze positive e/o negative risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

**Art. 6 - Revisione del prezzo**

- a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO*, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO* e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.
- b) 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 a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo *CLAUSOLA DI RECESSO*.

**Art. 7 - Clausola di recesso**

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 90 giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

**Art. 8 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave**

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli *REVISIONE DEL PREZZO* e *CLAUSOLA DI RECESSO* e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo *REVISIONE DEL PREZZO* dalla ricezione della citata dichiarazione.

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 dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero, salvo che tale inesattezza della dichiarazione o la reticenza non abbia influito direttamente sul sinistro stesso.

**Art.9 - Modifiche dell'assicurazione**

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

**Art.10 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

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

**Art.11 - Oneri fiscali**

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



### **Art.12 - Foro competente**

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente. Resta sempre escluso il ricorso all'arbitrato per la definizione delle controversie nascenti dal presente appalto.

### **Art.13 - Interpretazione del contratto**

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni di polizza.

### **Art.14 – Obblighi in caso di sinistro**

In caso di sinistro, il contraente deve darne avviso scritto alla società o al broker, entro 30 giorni dal momento in cui ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo.

### **Art.15 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

L'Assicuratore:

1. entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicabilità del precedente Art. 8 Clausola di recesso, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
  - a) sinistro senza seguito;
  - b) sinistro liquidato, in data \_\_\_\_\_ con liquidazione pari a € \_\_\_\_\_;
  - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € \_\_\_\_\_.]

2. L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

3. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

### **Art.16 - Coassicurazione**

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, ferma restando la responsabilità solidale in capo ad ogni coassicuratore. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

### **Art. 17 – Responsabilità solidale in caso di RTI**

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato a un raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente.

**Art.18 - Clausola Broker**

L'assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società Aon S.p.A. in qualità di broker, ai sensi del D. Lgs. n. 209/05 e ss.mm.ii.

L'assicurato e la società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la società dà atto che ogni comunicazione fatta dal contraente/assicurato al broker si intenderà come fatta alla società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla società si intenderà come fatta dal contraente/assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D. Lgs. n. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento IVASS n.05/2006 e ss. mm. ii., il broker è autorizzato ad incassare i premi. La società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal contraente tramite il broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

Nella formulazione del premio la Società ha tenuto conto anche del costo della provvigione per il servizio di brokeraggio assicurativo, attualmente previsto nella misura del 1,98% (uno, novantotto per cento) sul premio imponibile.

**Art.19 - Rinvio alle norme di legge**

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

**Art. 20 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.136/2010**

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010. Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

**Art. 21 - Trattamento dei dati**

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii.), ciascuna delle parti (Contraente, Società, Broker, assicurato) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

**Art. 22 - Titolarità dei diritti nascenti dal contratto**

La presente assicurazione è stipulata in nome proprio e per conto altrui. Pertanto, 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 Codice Civile. Resta inteso che l'indennizzo spettante all'Assicurato, per tutte le garanzie prestate, verrà effettuato direttamente dalla Società all'Assicurato, in caso di Morte direttamente, agli eredi legittimi/testamentari designati, con il preventivo benestare del Contraente.

**Art. 23 - Legittimazione**

La Società dà e prende atto che la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dalla Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato persona fisica, così come disposto dall'art. 1891 C.C. Per effetto di quanto precede la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato

**Art 24 - Responsabilità Civile del Contraente – Accantonamento e liquidazione**

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

**Art. 25 - Clausola esclusione Cyber Risk**

Sono altresì esclusi i danni e le spese, diretti e indiretti, propri o a terzi, causati direttamente o indirettamente, in tutto o in parte da:

1. atti dolosi condotti per il tramite di un computer, un sistema informatico, un sistema elettronico di comunicazioni, un virus o un malware, un processo o qualsiasi altro sistema informatico o elettronico;
2. qualsiasi accesso a, o rivelazione di informazioni personali identificabili, o informazioni confidenziali su individui o società, inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo: brevetti, segreti commerciali, metodi di produzione, liste di clienti, informazioni finanziarie, carte di credito e di debito e qualsiasi altro tipo di informazione non pubblica;
3. a dati software, in particolare qualsiasi modifica penalizzante di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
4. causati da o dovuti a malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione d'esercizio;

salvo che ne derivi un danno di incendio, esplosione o scoppio.

**Art. 26 - Subappalto**

In conformità a quanto previsto dall'art. 26 della legge provinciale n. 2/2016, è ammesso il subappalto. Il subappalto non comporta alcuna modificazione agli obblighi e agli oneri dell'aggiudicatario che rimane unico e solo responsabile nei confronti dell'Amministrazione Aggiudicatrice.

**Art. 27 - Garanzia definitiva**

Per la disciplina della garanzia definitiva si applica l'art. 103 del D.Lgs. n. 50/2016.

La Società ha prestato garanzia definitiva che copre le obbligazioni assunte con il presente contratto, il risarcimento dei danni derivanti dall'eventuale inadempimento delle stesse obbligazioni, nonché il rimborso delle somme pagate in più alla Società rispetto alle risultanze della liquidazione finale, salva comunque la risarcibilità del maggior danno verso la Società, nonché le obbligazioni assunte con il Patto di integrità.

La Società ha prestato garanzia definitiva che copre le obbligazioni assunte con il presente contratto, il risarcimento dei danni derivanti dall'eventuale inadempimento delle stesse obbligazioni, nonché il rimborso delle somme pagate in

più alla Società rispetto alle risultanze della liquidazione finale, salva comunque la risarcibilità del maggior danno verso la Società.

La Contraente ha inoltre il diritto di valersi della garanzia definitiva, nei limiti dell'importo massimo garantito: i) per l'eventuale maggiore spesa sostenuta per il completamento delle prestazioni nel caso di risoluzione del contratto disposta in danno dell'esecutore; ii) per provvedere al pagamento di quanto dovuto dal Fornitore per le inadempienze derivanti dalla inosservanza di norme e prescrizioni dei contratti collettivi, delle leggi e dei regolamenti sulla tutela, protezione, assicurazione, assistenza e sicurezza fisica dei lavoratori comunque presenti nei luoghi dove viene eseguito il contratto ed addetti all'esecuzione dell'appalto.

In particolare, la Contraente ha diritto di valersi direttamente della garanzia per l'applicazione delle penali e/o per la soddisfazione degli obblighi di cui al presente contratto.

La Contraente ha diritto di incamerare la garanzia, in tutto o in parte, per i danni che essa affermi di aver subito, senza pregiudizio dei suoi diritti nei confronti dell'Impresa per la rifusione dell'ulteriore danno eventualmente eccedente la somma incamerata.

La garanzia prevede espressamente la rinuncia della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'art. 1957, comma 2 del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro 15 giorni, a semplice richiesta scritta.

La Società si impegna a tenere valida ed efficace la garanzia, mediante rinnovi e proroghe, per tutta la durata del presente contratto e, comunque, sino al perfetto adempimento delle obbligazioni assunte in virtù del presente contratto, pena la risoluzione di diritto del medesimo.

La Contraente può richiedere alla Società la reintegrazione della garanzia ove questa sia venuta meno in tutto o in parte entro il termine di 10 (dieci) giorni dalla richiesta; in caso di inottemperanza, la Contraente conseguirà la reintegrazione trattenendo quanto necessario dai corrispettivi dovuti alla Società. La garanzia sarà progressivamente svincolata a misura dell'avanzamento dell'esecuzione contrattuale, nel limite massimo dell'80 per cento dell'iniziale importo garantito, secondo quanto stabilito dall'art. 103, comma 5, del D. Lgs. n. 50/2016, previa deduzione di crediti della Contraente verso la Società e subordinatamente alla preventiva consegna, da parte della Società all'Istituto garante, di un documento, in originale o copia autentica, attestante l'avvenuta esecuzione delle prestazioni contrattuali. Tale documento è emesso periodicamente dalla Contraente in ragione delle verifiche di conformità svolte. La Società dovrà inviare per conoscenza alla Contraente la comunicazione che invia al Garante ai fini dello svincolo. Il Garante dovrà comunicare alla Contraente il valore dello svincolo.

La Contraente si riserva di verificare la correttezza degli importi svincolati e di chiedere alla Società ed al Garante in caso di errore un'integrazione.

L'ammontare residuo della garanzia definitiva deve permanere fino alla data di emissione del certificato di verifica di conformità attestante la corretta esecuzione dell'appalto. Resta fermo tutto quanto previsto dall'art. 103 del D. Lgs. n. 50/2016.

#### **Art. 28 - Divieto di cessione del contratto e cessione del credito**

É vietata la cessione del contratto sotto qualsiasi forma e ogni atto o patto contrario è nullo di diritto, fatto salvo quanto previsto dall'art. 27, comma 2, lettera d), punto 2, della L.P. n. 2/2016 e dall'art. 106, comma 13, del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50.

Qualora la cessione dei crediti rientri nelle fattispecie previste dal combinato disposto dell'art. 106, comma 13, del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e della legge 21 febbraio 1991, n. 52 e pertanto il cessionario sia una banca o un intermediario finanziario disciplinato dalle leggi in materia bancaria e creditizia ed il cui oggetto sociale preveda l'esercizio dell'attività di acquisto di crediti d'impresa, la medesima cessione è efficace e opponibile alla Stazione appaltante qualora questa non la rifiuti con comunicazione da notificarsi al cedente e al cessionario entro 45 (quarantacinque) giorni dalla notifica della cessione stessa.

La Stazione appaltante non accetta in alcun caso cessioni di credito per gli importi di contratto relativi a prestazioni che l'Impresa intende subappaltare ai sensi dell'art. 26, comma 12, della L.P. n. 2/2016.

In tutti gli altri casi rimane applicabile la disciplina generale sulla cessione del credito nei confronti della pubblica amministrazione e la medesima cessione diventa efficace e opponibile alla Stazione appaltante solo dopo la sua formale accettazione con provvedimento espresso.

Il contratto di cessione dei crediti deve essere stipulato, ai fini della sua opponibilità alla Stazione appaltante, mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata e deve essere notificato alla Stazione appaltante. Il contratto di

cessione deve recare in ogni caso la clausola secondo cui la Stazione appaltante ceduta può opporre al cessionario tutte le eccezioni opponibili al cedente in base al contratto di appalto, pena l'automatica inopponibilità della cessione alla Stazione appaltante.

### **Art. 29 - Tutela dei lavoratori**

L'appaltatore e gli eventuali subappaltatori sono tenuti ad osservare le norme e le prescrizioni delle leggi e dei regolamenti in materia di tutela, sicurezza e salute, assicurazione, previdenza e assistenza dei lavoratori, assolvendo agli obblighi previdenziali, assicurativi e fiscali nei confronti degli Enti preposti.

### **Art. 30 - Condizioni economico - normative da applicare al personale impiegato nell'appalto**

L'appaltatore deve, assumendo a proprio carico tutti gli oneri relativi, compresi quelli assicurativi e previdenziali, ottemperare nei confronti del proprio personale dipendente a tutti gli obblighi, nessuno escluso, derivanti da disposizioni legislative, regolamentari e amministrative in materia di lavoro e di assicurazioni sociali, nonché dai rispettivi contratti collettivi di lavoro.

L'appaltatore deve, inoltre, applicare nei confronti del personale dipendente, condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili alla categoria e nella località in cui si svolgono le prestazioni oggetto di appalto, e, in genere, da ogni altro contratto collettivo, successivamente stipulato per la categoria, applicabile nella località; ciò anche nel caso in cui l'appaltatore non sia aderente alle associazioni stipulanti o comunque non sia più ad esse associato. Le medesime condizioni devono essere garantite ai soci lavoratori dipendenti di società cooperative.

### **Art. 31 - D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, Modello Organizzativo e Codice Etico**

L'appaltatore dichiara di conoscere integralmente ed in ogni sua parte il contenuto del "Modello Organizzativo, di gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001" e del "Codice Etico e di comportamento interno" adottati da Trentino Digitale, avendone presa completa e piena visione nella sezione "Società Trasparente/Disposizioni generali/Atti generali" del sito Internet aziendale [www.trentinodigitale.it](http://www.trentinodigitale.it), approvato anche ai sensi della legge 6 novembre 2012 n. 190 ("Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica stazione appaltante"), impegnandosi per tutta la durata del rapporto contrattuale ad attenersi a quanto contenuto nei documenti sopraccitati e a renderli noti ai propri dipendenti, collaboratori, soci e a chiunque partecipi all'esecuzione del presente contratto che come tali sono tenuti a conformarvisi.

La violazione anche di uno solo degli obblighi indicati nei predetti documenti costituisce grave inadempimento contrattuale, con ogni conseguenza di legge anche in ordine alla facoltà di risoluzione di diritto del rapporto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 108, comma 3, del D.Lgs. 50/2016. Impregiudicato il diritto al risarcimento di tutti i danni subiti.

L'appaltatore, con la sottoscrizione del contratto, attesta, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o comunque aventi ad oggetto incarichi professionali con ex dipendenti della Società che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa Trentino Digitale nei confronti del medesimo nel triennio successivo alla cessazione del rapporto di pubblico impiego.

### **SEZIONE 3 - RISCHI COPERTI**

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

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

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3, 4 e 5 della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6.

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai seguenti artt.6, 7, 8, 9 e 10 della presente Sezione.

Sono compresi in garanzia anche:

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

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

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita scheda della Sezione 6, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici e medico legali, esami di laboratorio e terapie fisiche, cure mediche e trattamenti riabilitativi, cure odontoiatriche compresa la sola prima protesi, acquisto di apparecchi protesici ortopedici e protesi oculari, nonché delle spese farmaceutiche e medicinali prescritti resesi necessarie a seguito dell'infortunio.

#### **Art.3 – Diaria per ricovero**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

#### **Art.4 – Diaria per gessatura**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente.

#### **Art.5 – Diaria per inabilità temporanea**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti un'inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

#### **Art.6 – 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 presente polizza per i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo auto-ambulanza.

#### **Art.7 – Rientro sanitario**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di

**Opzione base)** € 3.000,00

**Variante 1)** € 5.000,00

delle spese sostenute dall'Assicurato per il rientro, anche se anticipato o posticipato, in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

#### **Art.8 – 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 fino alla concorrenza di

**Opzione base)** € 3.000,00 per persona assicurata

**Variante 1)** € 5.000,00 per persona assicurata

#### **Art.9 – Danni estetici**

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di

**Opzione base)** € 5.000,00 per evento;

**Variante 1)** € 7.500,00 per evento.

#### **Art.10 – Rischio aeronautico**

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

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

**Opzione base)**

- € 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 5.000.000,00 per il caso di morte

**Variante 1)**

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

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

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

**Art.10 Bis – Limite per evento catastrofe**

In caso di infortunio che colpisce contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società, non potrà superare gli € 10.000.000,00 quale sia il numero delle persone assicurate con la presente polizza e con eventuali altre stipulate per lo stesso rischio con l'infrascritta Società. Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

**Art.11 – Servizio militare**

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze dell'Ente, durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso ed i richiami per esercitazione, l'assicurazione resta valida ma con gli infortuni derivati dallo svolgimento delle attività tipiche di tali servizi.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva quali addetti ai corpi di polizia municipale o altre forme previste dalla legge in materia.

**Art.12 – Rischio guerra**

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, la garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra dichiarata o non dichiarata, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora non in stato di guerra.

**Art. 13 – Rischio sportivo.**

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport salvo quelli espressamente esclusi (Sezione 4, Art. 1)

**Art. 14 – Malattie tropicali**

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

**Opzione base)**

La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 20%. Pertanto, non sarà fatto luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale. Se invece l'invalidità permanente supera il 20% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di invalidità permanente residuo.

**Variante 1)**

La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 10%. Pertanto, non sarà fatto luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 10% della totale. Se invece l'invalidità permanente supera il 10% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di invalidità permanente residuo.



## **SEZIONE 4 - ESCLUSIONI**

### **Art.1 – Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) da guerra ed insurrezione, salvo quanto previsto dall'art. 12 di sezione 3;
- b) dall'assunzione volontaria di alcolici, sostanze stupefacenti o allucinogeni, dall'abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico;
- c) da proprie azioni delittuose;
- d) da conseguenza diretta o indiretta di contaminazione chimica o biologica derivanti da atti di terrorismo o guerra;
- e) dalla pratica del paracadutismo e degli sport arerei in genere.

### **Art.2 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili**

Non sono coperte dalla presente polizza:

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a 80 anni di età. Tuttavia, per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo cronico, tossicodipendenza.  
L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

## **SEZIONE 5 - GESTIONE DEI SINISTRI**

### **Art.1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi**

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro il 15° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

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

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

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

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

### **Art.2 – Criteri di indennizzabilità**

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

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

#### **a) MORTE**

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

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

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari o in difetto di designazione gli eredi dell'Assicurato, non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

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

#### **b) MORTE PRESUNTA**

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

#### **c) INVALIDITA' PERMANENTE**

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

la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

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

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

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

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.

#### d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 6 della presente polizza.

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

#### e) SPESE MEDICHE

La Società in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute.

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

### **Art.3 – Controversie**

In caso di 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 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.

Il collegio medico risiede ove ha sede il Contraente.

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.

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**

La Società, ricevuto il certificato medico di guarigione o l'atto di morte, provvederà al pagamento delle indennità entro 60 giorni dal ricevimento di tali documenti.

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

### Art.5 - Rinuncia all'azione di surroga

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

## SEZIONE 6 - SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

### Art.1 – Somme assicurate, franchigie e scoperti

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

#### Art.1.1 Dirigenti

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

Si conviene che per l'identificazione degli assicurati e della loro effettivo mandato/funzione/carica faranno fede gli apposti atti del Contraente.

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	5 volte Retribuzione Lorda Annuo con il massimo di € 1.000.000,00
Caso Invalidità Permanente	6 volte Retribuzione Lorda Annuo con il massimo di € 1.200.000,00
Rimborso spese mediche	8.000,00

A parziale deroga di quanto indicato all'art. 2 Criteri di indennizzabilità della Sezione 5, quando a seguito di infortunio, l'attitudine del dirigente assicurato venga ridotta di almeno il 50% la capacità lavorativa in misura tale che non sia più obiettivamente possibile la prosecuzione dell'attività di dirigente in genere e quindi del rapporto di lavoro o la costituzione di un rapporto simile presso altra Azienda anche eventualmente con una diversa utilizzazione del dirigente in occupazioni confacenti alle sue attitudini, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza per il caso di Invalidità permanente.

L'assicurazione si intende estesa anche alle malattie professionali intendendosi come tali quelle riconosciute, per l'attività esercitata dal Contraente, dal DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni.

#### Art. 1.2 – Dipendenti (esclusi Dirigenti)

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

Si conviene che per l'identificazione degli assicurati e della loro effettivo mandato/funzione/carica faranno fede gli apposti atti del Contraente.

Garanzia	Massimale €
----------	-------------

Caso Morte	5 volte Retribuzione Lorda Annuo con il massimo di € 500.000,00
Caso Invalidità Permanente	6 volte Retribuzione Lorda Annuo con il massimo di € 600.000,00
Rimborso spese mediche	8.000,00

**FRANCHIGIA SU INFORTUNI EXTRAPROFESSIONALI**

**Opzione base)**

3% su IP

**Variante 1)**

1,5% su IP

**Variante 2)**

Nessuna franchigia

**Art.2 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione**

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella “scomposizione del premio” rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sotto riportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art.5 Sezione 2 della presente polizza.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria all'art.1 della presente Sezione, la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

Categoria	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato	Totale Euro
Art.1.1 - Dirigenti	RAL	€ 850.000,00		
Art.1.2 - Dipendenti	RAL	€ 12.500.000,00		
Totale				

<b>Premio annuo imponibile</b>	€	=====
<b>Imposte</b>	€	=====
<b>TOTALE</b>	€	=====

Ripartizione del costo assicurativo:

- 50 % per rischio professionale;
- 50 % per rischio extra professionale.

**Art.3 – Riparto di coassicurazione**

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

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione
---------	---------	---------------------------


**Art.4 – Disposizione finale**

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente/Assicurato su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

**IL CONTRAENTE/ASSICURATO****LA SOCIETÀ**