

**CAPITOLATO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI DEL PERSONALE ED ALTRI SOGGETTI**

CIG 799372568C

Contraente:

Amga Legnano SpA

In nome e per conto proprio e di tutte le Società
Controllate :

- Aemme Linea Ambiente Srl (ALA Srl),
- AMGA Sport srl;
- Aemme Linea Distribuzione srl – (ALD srl)

Via per Busto Arsizio, 53

20025 Legnano (MI)

Partita I.V.A./C.F.: 10811500155

Assicurato :

Come da condizioni di polizza

Compagnia Assicuratrice:

Broker :

Willis Italia S.p.A.

Decorrenza della copertura :

Ore 24:00 del 28.02.2020

Scadenza della copertura :

Ore 24:00 del 31.12.2022

Scadenze annuali:

Ore 24:00 del 31.12.

Frazionamento:

Annuale

Tacito rinnovo (SI/NO - indicare):

NO

<i>SEZIONE I - DEFINIZIONI:</i>	4
<i>SEZIONE II – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE</i>	6
<i>Art. 1: Durata del contratto</i>	6
<i>Art. 2: Gestione del contratto</i>	6
<i>Art. 3: Oneri Fiscali</i>	6
<i>Art. 4: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede</i>	6
<i>Art. 5: Riferimento alle norme di legge - Foro competente</i>	6
<i>Art. 6: Pagamento del premio - Termini di rispetto</i>	7
<i>Art. 7: Rinuncia al diritto di rivalsa</i>	7
<i>Art. 8: Facoltà di recesso</i>	7
<i>Sezione III – CONDIZIONI PARTICOLARI DELL’ASSICURAZIONE</i>	8
<i>Art. 1 Soggetti assicurati</i>	8
<i>Categoria 1. e Categoria 2.</i>	9
<i>Presidente, Vice Presidente, Amministratore Delegato e Amministratore Unico, Componenti del Cda</i>	9
<i>Art.2 : Oggetto dell’assicurazione</i>	9
<i>Art.3 : Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali</i>	9
<i>Art.4: Estensioni della copertura</i>	9
<i>Art. 5: Liquidazione del danno</i>	10
<i>Categoria 3. Dirigenti</i>	11
<i>Art. 10: Oggetto dell’assicurazione</i>	11
<i>Art. 11: Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali</i>	11
<i>Art. 12: Estensioni della copertura</i>	11
<i>Art. 13: Liquidazione del danno</i>	12
<i>Categoria 4. Impiegati, Tecnici ed Operai soggetti al CCNL Gas Acqua</i>	13
<i>Art. 14: Oggetto dell’assicurazione</i>	13
<i>Art. 15: Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali</i>	13
<i>Art. 16: Estensioni della copertura</i>	13
<i>Art. 17: Liquidazione del danno</i>	14
<i>CONDIZIONI VALIDE PER TUTTE LE CATEGORIE ASSICURATE</i>	15
<i>Art. 18: Spese di trasporto a carattere sanitario</i>	15
<i>Art. 19: Rientro sanitario</i>	15
<i>Art. 20: Rimpatrio salma (valido in Italia e all’Estero)</i>	15
<i>Art. 21: Danni estetici</i>	15
<i>Art. 22: Rischio volo</i>	15
<i>Art. 23: Servizio militare</i>	15
<i>Art. 24: Rischio guerra</i>	15
<i>Art. 25: Malattie tropicali</i>	16

<i>Art. 26: Responsabilità del contraente</i>	16
<i>Art. 27: Commorienza</i>	16
<i>Art. 28: Ernie traumatiche e da sforzo</i>	16
<i>Art. 29: Rimborso spese sanitarie a seguito di infortunio</i>	16
<i>Art. 30: Esclusioni</i>	17
<i>Art. 31: Modalità per la liquidazione dell'indennità</i>	17
<i>Art. 32: Controversie sulla definizione del danno</i>	18
<i>Art. 33: Denuncia dei sinistri – obblighi della Società</i>	18
<i>Art. 34: Costituzione del premio e regolazione – Altre assicurazioni - Buona fede</i>	18
<i>Art. 35: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese</i>	19
<i>Art. 36: Trattamento dei dati</i>	19
<i>Art. 37: Disposizione finale</i>	19
<i>Art. 38: Tracciabilità dei flussi finanziari</i>	19

SEZIONE I - DEFINIZIONI:

Ai fini del presente contratto assicurativo, si conviene che si intende per:

Azienda o Ente: Amga S.p.A. e le sue Società Controllate: Aemme Linea Distribuzione srl, Amga Sport srl, Aemme Linea Ambiente srl, Assicurati e Contraenti della polizza;

Assicurato: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dalla assicurazione.

Contraente: AMGA Legnano Spa e le Controllate AMGA Sport srl, AEMME Linea Distribuzione Srl e AEMME Linea Ambiente Srl nonché i soggetti, persone giuridiche, che stipulano l'assicurazione;

Attività del Contraente: L'esercizio delle attività e competenze istituzionalmente previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi e/o previste dagli Statuti Sociali delle Società Assicurate e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture e con ogni mezzo ritenuto utile e/o necessario, riassunte a puro titolo esemplificativo come segue:

- Servizio Gas: Ricezione, compressione, trasporto, manipolazione e distribuzione del gas, accertamento della sicurezza degli impianti di utenza gas;
- Servizio di igiene urbana ed ambientale: Servizi di igiene e nettezza urbana, raccolta e smaltimento rifiuti anche speciali e tossico-nocivi, pulizia e spazzamento, gestione di piattaforme di deposito rifiuti;
- Manutenzione del verde pubblico;
- Servizio di Teleriscaldamento;
- Gestione Impianto di cogenerazione;
- Gestione Impianti Fotovoltaici;
- Controlli impianti termici;
- Gestione impianti natatori: Gestione e manutenzione degli impianti di riscaldamento e filtrazione/clorazione dell'acqua, gestione e organizzazione di corsi di nuoto e attività ludico sportive;
- Gestione impianti sportivi;
- Servizio di gestione, accertamento, riscossione dei tributi;
- Servizio di gestione di parcheggi;
- Ogni altra attività e/o servizio previsti dagli Statuti delle Società del Gruppo e/o da determinazioni del CdA e/o altri atti amministrativi.

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti;

Broker: il broker vigente Willis Italia SpA;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Franchigia: la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotto dall'indennizzo;

Scoperto: il trasferimento all'Assicurato di una percentuale del sinistro indennizzabile;

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

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

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

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

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

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privato, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

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

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

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

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

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

SEZIONE II – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata del contratto

La copertura assicurativa ha la durata indicata nel frontespizio di polizza (ove sono indicate anche le scadenze annuali intermedie) e non è prorogabile automaticamente.

É facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

É inoltre facoltà del Contraente notificare alla Società la prosecuzione del contratto alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi alla sua scadenza naturale, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è affidata al broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D. Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker è liberatorio per il Contraente, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10' giorno del mese successivo a quello in cui il broker ha comunicato alla Società l'avvenuto incasso.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

Art. 3: Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico della Contraente.

Art. 4: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si prende atto che la mancata o inesatta comunicazione da parte della Contraente di circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporterà l'annullamento del contratto, né la decadenza dal diritto all'indennizzo, né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione sempre che la Contraente non abbia agito con dolo.

Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio.

La Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Le parti si rendono finora disponibili, nell'evenienza di una riorganizzazione delle Società assicurate in corso di contratto, a mantenere in copertura i rischi sulla base dei nuovi assetti mantenendo inalterate ed in vigore le garanzie alle condizioni in essere ed adeguandole al nuovo rischio assicurato.

Art. 5: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo di residenza o sede dell'Azienda.

Art. 6: Pagamento del premio - Termini di rispetto

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

È data facoltà al Contraente di effettuare il pagamento della prima rata di premio, entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

È data inoltre facoltà al Contraente di effettuare il pagamento del premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza e di eventuali variazioni contrattuali entro 60 giorni dalla data di ricezione delle appendici.

Se il Contraente non paga i premi, o le rate di premio, successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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 effettuate 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 del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 7: Rinuncia al diritto di rivalsa

Salvo il caso di dolo, la Società dichiara di rinunciare all'azione di surroga che possa competerle ai sensi dell'art. 1916 del C.C. .

Art. 8: Facoltà di recesso

Avvenuto un sinistro e sino al 30° giorno successivo alla sua definizione, ciascuna delle parti può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra con lettera raccomandata A.R..

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 120 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso (o per una minor durata, secondo quanto verrà eventualmente richiesto dalla Contraente).

Nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo la Società rimborserà alla Contraente il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte.

Qualora invece il contratto abbia una scadenza intermedia (di rata o anniversaria) cadente nel periodo di copertura successivo al ricevimento dell'avviso di recesso, la Società emetterà una appendice, sostitutiva di quietanza, riportante l'importo di premio che la Azienda dovrà corrispondere (nei termini di cui all'art. Pagamento del premio che precede) per il periodo corrente da tale data di scadenza intermedia fino alla data di termine della copertura assicurativa, calcolato in misura pari a 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura.

Art. 1 Soggetti assicurati

Sono assicurati i soggetti rientranti nelle Categorie di seguito elencate e richiamate nella scheda di conteggio del premio del presente contratto:

1. Presidente, Vice Presidente, Amministratore Delegato e Amministratore Unico
2. Componenti il Consiglio di Amministrazione (Consiglieri)
3. Dirigenti
4. Impiegati, Tecnici ed Operai soggetti al CCNL Gas Acqua

In caso di errore od omissione, avvenuti in buona fede, e riguardanti l'inclusione in garanzia o la determinazione delle somme assicurate relativamente ai singoli assicurati o a categorie di assicurati per i quali l'assicurazione con oneri a carico del contraente è obbligatoria ai sensi di legge o di CCNL, le parti convengono che l'Assicurazione si intenderà comunque valida nei termini previsti dalla legge o dal CCNL, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere il maggior premio dovuto a decorrere dall'inizio della copertura.

Categoria 1. e Categoria 2.
Presidente, Vice Presidente, Amministratore Delegato e Amministratore Unico, Componenti del Cda

Art.2 : Oggetto dell'assicurazione

Oggetto dell'assicurazione sono gli infortuni occorsi agli assicurati di cui al punto 1.e 2. dell'art. Soggetti assicurati, dai quali derivi la morte o una invalidità permanente assoluta o parziale.

Art.3 : Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali

La copertura assicurativa si riferisce, senza limiti territoriali, agli infortuni sofferti dagli assicurati in occasione o in conseguenza dell'espletamento del loro mandato o a esso correlati, compresi quindi i trasferimenti, le missioni e il tragitto tra il/i luogo/i di lavoro; sono altresì compresi gli infortuni sofferti durante il tragitto da e per l'abitazione.

Art.4: Estensioni della copertura

L'assicurazione comprende gli infortuni conseguenti a o derivanti da:

- ◇ imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi
- ◇ malore ed incoscienza, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti o simili assorbite per scopi non terapeutici
- ◇ vertigini
- ◇ uso o guida di cicli, motocicli e ciclomotori 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
- ◇ abuso di alcolici, purché non alla guida di veicoli e/o natanti in genere
- ◇ tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici, uso di armi non convenzionali, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento, aggressioni e violenze in genere
- ◇ calamità naturali
- ◇ uso e/o detenzione a scopo diagnostico e terapeutico di sostanze radioattive naturali o artificiali
- ◇ stati di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace,

nonché:

- ◇ l'annegamento ed asfissia di natura accidentale
- ◇ soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi
- ◇ conseguenti a colpi di sonno
- ◇ 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
- ◇ subiti nel corso di partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile
- ◇ le ernie traumatiche e le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico
- ◇ l'avvelenamento o l'intossicazione da ingestione o assorbimento subitaneo di sostanze nocive
- ◇ ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi
- ◇ la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo, l'assideramento o il congelamento
- ◇ le influenze termiche e atmosferiche

- ◇ i morsi di animali o punture di insetti, escluse quelle per cui gli insetti siano portatori necessari.

Le garanzie sono valide ed efficaci anche nei confronti di tutte le manifestazioni patologiche, sia immediate che verificatesi entro 180 giorni dall'infortunio, in diretto nesso causale con esso purché non causate e/o concausate da situazioni patologiche preesistenti anche se sconosciute all'assicurato.

Art. 5: Liquidazione del danno

1. In caso di infortunio mortale la Società liquiderà ai beneficiari (specificati dall'assicurato o, in mancanza, ai suoi eredi legittimi e/o testamentari) un importo pari a quello indicato nella scheda di conteggio del premio. In caso di morte presunta dell'assicurato, l'importo verrà liquidato dopo che siano trascorsi sei mesi dalla avvenuta presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 C.C., e ciò anche se il corpo dell'assicurato non è stato ritrovato ma si presume che il decesso sia avvenuto a seguito di infortunio; qualora la Società abbia pagato l'indennità dovuta e dopo ciò risulti che l'assicurato sia vivo, la stessa avrà diritto alla restituzione della somma liquidata ed a restituzione avvenuta l'assicurato potrà far valere i propri diritti nel caso di invalidità permanente.
2. In caso di infortunio che abbia per conseguenza una invalidità permanente, la determinazione dell'indennità avverrà:
 - a) valutando il grado di invalidità tramite accertamenti medici e sulla base delle tabelle e dei criteri di valutazione di cui al DPR n. 1124/65 e s.m.i., restando convenuto che:
 - ◇ qualora l'evento colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e parziale, la valutazione del grado di invalidità sarà determinata dal rapporto espresso da una frazione in cui il denominatore è rappresentato dal grado di integrità preesistente (100% detratta la percentuale di inabilità preesistente) ed il numeratore dalla differenza fra il grado di integrità preesistente ed il grado di integrità fisica residua dopo il verificarsi dell'evento,
 - ◇ qualora l'evento dannoso colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e totale, l'invalidità sarà valutata in misura pari al grado di invalidità determinato con le modalità di cui al presente articolo, maggiorato del 50%.
 - ◇ in tali casi, il massimo grado di invalidità non potrà comunque superare la misura del 100%; per la determinazione del grado della eventuale invalidità preesistente (della cui preventiva denuncia l'Azienda e l'assicurato sono esonerati) varrà, se posseduta, l'attestazione rilasciata dagli Enti assistenziali o previdenziali a carattere obbligatorio all'epoca intervenuti;
 - b) determinando e liquidando l'indennità in misura pari:
 - ◇ all'importo indicato nella scheda di conteggio del premio, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente assoluta,
 - ◇ all'importo ottenuto applicando il grado di invalidità accertato all'importo spettante per il caso di invalidità permanente assoluta, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente parziale.

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

Categoria 3. Dirigenti

Art. 10: Oggetto dell'assicurazione

Oggetto dell'assicurazione sono gli infortuni occorsi agli assicurati di cui al punto 3. dell'art. Soggetti assicurati, dai quali derivi la morte o una invalidità permanente assoluta o parziale subiti nell'espletamento delle mansioni relative all'occupazione professionale dichiarata in polizza o nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Costituiscono oggetto dell'assicurazione anche le malattie contratte per causa di servizio dalle quali derivi una invalidità permanente assoluta o parziale.

Rientrano nella definizione di invalidità permanente assoluta anche le invalidità che, indipendentemente dal grado, sia tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di lavoro in essere, come anche le invalidità di grado pari o superiore ai 2/3 del totale.

Relativamente alla presente sezione il premio si intende così suddiviso:

- 70 % del premio al rischio professionale
- 30% del premio al rischio extraprofessionale

Art. 11: Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali

La copertura assicurativa si riferisce senza limiti territoriali agli infortuni, anche se verificatisi non in occasione o in conseguenza dell'espletamento del rapporto di lavoro con la Azienda o a esso correlati o nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale (rischio professionale e rischio extra-professionale), e alle malattie contratte per causa di servizio.

Sono compresi inoltre i trasferimenti, le missioni e il tragitto tra il/i luogo/i di lavoro; sono altresì compresi gli infortuni sofferti durante il tragitto da e per l'abitazione.

Art. 12: Estensioni della copertura

L'assicurazione comprende gli infortuni conseguenti a o derivanti da:

- ◇ imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi
 - ◇ malore ed incoscienza, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti o simili assorbite per scopi non terapeutici
 - ◇ vertigini
 - ◇ uso o guida di cicli, motocicli e ciclomotori 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
 - ◇ abuso di alcolici, purché non alla guida di veicoli e/o natanti in genere
 - ◇ tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici, uso di armi non convenzionali, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento, aggressioni e violenze in genere
 - ◇ calamità naturali
 - ◇ uso e/o detenzione a scopo diagnostico e terapeutico di sostanze radioattive naturali o artificiali
 - ◇ stati di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace,
- nonché:
- ◇ l'annegamento ed asfissia di natura accidentale
 - ◇ soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi
 - ◇ conseguenti a colpi di sonno
 - ◇ 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

- ◇ subiti nel corso di partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile
- ◇ le ernie traumatiche e le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico
- ◇ l'avvelenamento o l'intossicazione da ingestione o assorbimento subitaneo di sostanze nocive
- ◇ ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi
- ◇ la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo, l'assideramento o il congelamento
- ◇ le influenze termiche e atmosferiche
- ◇ i morsi di animali o punture di insetti, escluse quelle per cui gli insetti siano portatori necessari
- ◇ La pratica non professionale di qualsiasi sport.

Le garanzie sono valide ed efficaci anche nei confronti di tutte le manifestazioni patologiche, sia immediate che verificatesi entro 180 giorni dall'infortunio, in diretto nesso causale con esso purché non causate e/o concausate da situazioni patologiche preesistenti anche se sconosciute all'assicurato.

Art. 13: Liquidazione del danno

1. In caso di infortunio mortale la Società liquiderà ai beneficiari (specificati dall'assicurato o, in mancanza, ai suoi eredi legittimi e/o testamentari) un importo pari a 5 (cinque) volte la retribuzione globale annua (intendendo con ciò quanto, al lordo delle ritenute, venga effettivamente ricevuto a compenso delle proprie prestazioni) spettante all'assicurato alla data dell'evento.
In caso di morte presunta dell'assicurato, l'importo verrà liquidato dopo che siano trascorsi sei mesi dalla avvenuta presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 C.C., e cioè anche se il corpo dell'assicurato non è stato ritrovato ma si presume che il decesso sia avvenuto a seguito di infortunio; qualora la Società abbia pagato l'indennità dovuta e dopo ciò risulti che l'assicurato sia vivo, la stessa avrà diritto alla restituzione della somma liquidata ed a restituzione avvenuta l'assicurato potrà far valere i propri diritti nel caso di invalidità permanente.
2. In caso di infortunio che abbia per conseguenza una invalidità permanente, la determinazione dell'indennità avverrà:
 - a) valutando il grado di invalidità tramite accertamenti medici e sulla base delle tabelle e dei criteri di valutazione di cui al DPR n. 1124/65 e s.m.i., restando convenuto che:
 - ◇ qualora l'evento colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e parziale, la valutazione del grado di invalidità sarà determinata dal rapporto espresso da una frazione in cui il denominatore è rappresentato dal grado di integrità preesistente (100% detratta la percentuale di inabilità preesistente) ed il numeratore dalla differenza fra il grado di integrità preesistente ed il grado di integrità fisica residua dopo il verificarsi dell'evento,
 - ◇ qualora l'evento dannoso colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e totale, l'invalidità sarà valutata in misura pari al grado di invalidità determinato con le modalità di cui al presente articolo, maggiorato del 50%.
 - ◇ in tali casi, il massimo grado di invalidità non potrà comunque superare la misura del 100%; per la determinazione del grado della eventuale invalidità preesistente (della cui preventiva denuncia l'Azienda e l'assicurato sono esonerati) varrà, se posseduta, l'attestazione rilasciata dagli Enti assistenziali o previdenziali a carattere obbligatorio all'epoca intervenuti;
 - b) determinando e liquidando l'indennità in misura pari:
 - ◇ all'importo corrispondente a 6 (sei) volte la retribuzione globale annua come sopra definita, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente assoluta,

- ◇ all'importo ottenuto applicando il grado di invalidità accertato all'importo spettante per il caso di invalidità permanente assoluta, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente parziale.

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

Per i casi di invalidità permanente, conseguenti ad infortunio o malattia professionale, 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 una malattia professionale o di infortunio, l'attitudine al lavoro dell'assicurato risulti permanentemente ridotta in modo tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di impiego con analoghe mansioni, la somma assicurata per il caso dell'invalidità permanente, verrà liquidata al 100%.

Categoria 4. Impiegati, Tecnici ed Operai soggetti al CCNL Gas Acqua

Art. 14: Oggetto dell'assicurazione

Oggetto dell'assicurazione sono gli infortuni occorsi agli assicurati di cui al punto 4. dell'art.1 Soggetti assicurati, dai quali derivi la morte o una invalidità permanente assoluta o parziale.

Art. 15: Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali

La copertura assicurativa si riferisce, senza limiti territoriali, agli infortuni sofferti in servizio o per causa di servizio, compresi quindi i trasferimenti, le missioni e il tragitto tra il/i luogo/i di lavoro; sono altresì compresi gli infortuni sofferti durante il tragitto da e per l'abitazione.

Art. 16: Estensioni della copertura

L'assicurazione comprende gli infortuni conseguenti a o derivanti da:

- ◇ imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi
- ◇ malore ed incoscienza, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti o simili assorbite per scopi non terapeutici
- ◇ vertigini
- ◇ uso o guida di cicli, motocicli e ciclomotori 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
- ◇ abuso di alcolici, purché non alla guida di veicoli e/o natanti in genere
- ◇ tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici, uso di armi non convenzionali, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento, aggressioni e violenze in genere
- ◇ calamità naturali
- ◇ uso e/o detenzione a scopo diagnostico e terapeutico di sostanze radioattive naturali o artificiali
- ◇ stati di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace,

nonché:

- ◇ l'annegamento ed asfissia di natura accidentale
- ◇ soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi
- ◇ conseguenti a colpi di sonno
- ◇ 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
- ◇ subiti nel corso di partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile
- ◇ le ernie traumatiche e le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico
- ◇ l'avvelenamento o l'intossicazione da ingestione o assorbimento subitaneo di sostanze nocive
- ◇ ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi
- ◇ la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo, l'assideramento o il congelamento
- ◇ le influenze termiche e atmosferiche
- ◇ i morsi di animali o punture di insetti, escluse quelle per cui gli insetti siano portatori necessari.

Le garanzie sono valide ed efficaci anche nei confronti di tutte le manifestazioni patologiche, sia immediate che verificatesi entro 180 giorni dall'infortunio, in diretto nesso causale con esso purché non causate e/o concausate da situazioni patologiche preesistenti anche se sconosciute all'assicurato.

Art. 17: Liquidazione del danno

In caso di infortunio mortale la Società liquiderà un importo pari a 5 (cinque) volte la retribuzione annua lorda (al netto delle ritenute per oneri previdenziali) spettante all'assicurato alla data dell'evento, ferme le restanti condizioni di cui all'art. 13 primo comma che precede.

In caso di infortunio che abbia per conseguenza una invalidità permanente:

- a) la determinazione dell'indennità avverrà adottando i medesimi criteri di cui al secondo comma dell'art. 13 che precede;
- b) la liquidazione della indennità sarà pari:
 - i. a un importo pari a 6 (sei) volte la retribuzione annua lorda (al netto delle ritenute per oneri previdenziali) spettante all'assicurato alla data dell'evento, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente assoluta,
 - ii. all'importo ottenuto applicando il grado di invalidità accertato all'importo spettante per il caso di invalidità permanente assoluta, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente parziale.

Sia nell'uno che nell'altro caso, dall'indennizzo verrà in ogni caso dedotto quanto eventualmente spettante all'assicurato in virtù della assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro.

Per i casi di invalidità permanente, conseguenti ad infortunio o malattia professionale, di grado non inferiore al 70% verrà corrisposto un indennizzo del 100%.

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

CONDIZIONI VALIDE PER TUTTE LE CATEGORIE ASSICURATE

Art. 18: 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 dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato.

Art. 19: Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 1.500,00, delle spese sostenute dall'Assicurato per il rientro, anche se anticipato o posticipato, in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente o indirettamente, e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art. 20: 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 € 1.500,00.

Art. 21: Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente 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 o eliminare il danno estetico, nonché per gli interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 5.000,00 per evento.

Art. 22: Rischio volo

In caso di infortunio subito in occasione di viaggio aereo (comprese le fasi di imbarco e di sbarco e intendendo in garanzia il viaggio solo se effettuato dall'assicurato in qualità di passeggero a bordo di velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linea aerea regolare e non regolare, di aerotaxi, di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati – esclusi aeroclubs - per attività turistica e di trasferimento, nonché di società di lavoro aereo durante il trasporto pubblico di passeggeri), la somma degli indennizzi spettanti non potrà superare complessivamente per aeromobile 6 volte l'importo più elevato tra quelli previsti nella scheda di conteggio del premio relativi a tutti i gruppi di appartenenza degli assicurati presenti a bordo dell'aeromobile; superando questo limite, le indennità spettanti verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 23: 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 esclusione degli infortuni derivanti 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. 24: Rischio guerra

A parziale deroga dell'articolo denominato Esclusioni, la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (esclusi Città del Vaticano e Stato di San Marino) derivati da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia 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.

Art. 25: 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 l'invalidità permanente è stabilita in € 250.000,00;

Art. 26: 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 presente 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

Art. 27: 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 € 500.000,00.

Art. 28: Ernie traumatiche e da sforzo

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

Art. 29: Rimborso spese sanitarie a seguito di infortunio

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza verranno rimborsate, fino alla concorrenza per evento e anno assicurativo di € 3.000,00 le spese sostenute, come diretta conseguenza dell'infortunio stesso, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- ◇ spese di ricovero, rette di degenza,
- ◇ onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria,
- ◇ uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici, protesici e endoprotesi applicati durante l'intervento,

- ◇ esami, esami di laboratorio, accertamenti diagnostici,
- ◇ trattamenti fisioterapici e rieducativi, bagni, forni e altre cure mediche occorrenti,
- ◇ trasporto dell'assicurato in ospedale o in clinica e il ritorno a casa effettuato con ambulanza e/o mezzi speciali di soccorso,
- ◇ prestazioni mediche e infermieristiche, medicinali, sangue, plasma, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari e attrezzature similari incluse lenti ed occhiali a seguito di rottura conseguente ad infortunio indennizzabile,
- ◇ prestazioni odontoiatriche e odontotecniche,
- ◇ acquisto di lenti correttive.

Sono comprese le spese per cure, interventi chirurgici ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

Qualora l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito della organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa inoltre fino alla concorrenza di euro 3.000,00 (euro tremila/00) le spese di trasferimento con il mezzo più idoneo al centro ospedaliero attrezzato per la cura dell'Assicurato più vicino alla sua residenza.

La Società effettuerà i rimborsi, previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale, entro il 60mo giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

La presente garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% e con un minimo di € 100,00 a carico dell'Assicurato per ogni sinistro, intendendosi per tale l'intero ciclo di cura relativo allo stesso infortunio.

Art. 30: Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli eventi sofferti in conseguenza di:

- ◇ azioni delittuose - accertate con giudizio penale passato in giudicato - compiute o tentate dall'assicurato;
- ◇ trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dalla accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni, non riconducibili a scopi scientifici e/o diagnostici oggetto di attività della Azienda;
- ◇ guerra od insurrezione, ad eccezione di quanto previsto dagli artt. Estensione della copertura che precedono;
- ◇ guida di mezzi di locomozione aerei;
- ◇ guida di veicoli o natanti per cui l'assicurato non sia regolarmente abilitato.

La presente polizza non è operante per i soggetti di età superiore a 85 anni.

Art. 31: Modalità per la 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% (ventipercento), 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 30 giorni dal ricevimento, da parte della Società, della certificazione medica da cui risulti l'entità presunta della invalidità.

In caso di infortunio sofferto contemporaneamente da più Assicurati che siano causati, riconducibili o conseguenti ad un medesimo evento, causa o circostanza, l'esborso a carico della Società – limite cata-

strofale – non potrà superare la somma complessiva di euro 7.500.000,00 (settemilioni e cinquecentomila/00). Superando detto limite, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato verranno ridotti proporzionalmente.

Art. 32: Controversie sulla definizione del danno

La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dall'assicurato. A tal fine la Società invierà a quest'ultimo una proposta di indennità.

Qualora l'assicurato non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita ad un collegio di tre periti nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dall'assicurato ed il terzo in accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede la Azienda. Il collegio peritale eleggerà la propria residenza presso la sede della Azienda.

I periti, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza.

La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente.

Art. 33: Denuncia dei sinistri – obblighi della Società

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto alla Società dalla Azienda, per il tramite del broker, entro dieci giorni lavorativi dall'evento o da quanto la stessa ne sia venuta a conoscenza, e conterrà l'indicazione del giorno, luogo e ora dell'evento, la descrizione delle cause che lo determinarono nonché tutti gli elementi atti a consentire una adeguata ricostruzione dell'evento, e conterrà le certificazioni mediche e ogni ulteriore documentazione necessaria.

L'assicurato o gli aventi diritto devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

Inoltre, e sempre a questo scopo, l'assicurato si obbliga a liberare dal segreto professionale i medici curanti o dallo stesso interessati.

Qualora l'evento abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa intervenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telefax alla Società.

La Società fornirà con cadenza semestrale all'Azienda, per il tramite del broker, un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

- la numerazione attribuita
- la data di accadimento
- le sole iniziali dell'infortunato
- lo stato del sinistro
- l'importo stimato per la sua definizione, o
- l'importo liquidato
- nonché, qualora il sinistro sia stato respinto, i motivi della sua reiezione.

È facoltà dell'Azienda richiedere ed obbligo della società fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora l'Azienda lo richieda.

Art. 34: Costituzione del premio e regolazione – Altre assicurazioni - Buona fede

Il premio di polizza è calcolato, in base alle Sezioni di appartenenza degli assicurati, moltiplicando i premi unitari convenuti per il numero degli assicurati indicati nella scheda di conteggio del premio ovvero la aliquota di premio promille per il totale delle retribuzioni globali annue erogate.

Esso risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del contratto, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi.

La Azienda fornirà quindi alla Società, entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, le variazioni intervenute.

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero di assicurati per inclusioni o esclusioni o per attivazione di gruppi di rischio previsti nella scheda di conteggio del premio, queste si intendono automaticamente efficaci ed assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione da parte della Azienda.

La Azienda è esonerata dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso della Azienda stessa. Altrettanto, la Azienda e gli assicurati sono esonerati dalla denuncia di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio.

Si conviene che, ove la Azienda abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto di richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Per "parametri di riferimento" si intendono:

- per i Soggetti assicurati di cui al punto 1 e 4: il numero dei soggetti rientranti nei gruppi di rischio assicurati;
- per i Soggetti assicurati di cui al punto 2 e 3: le retribuzioni annue lorde erogate.

Art. 35: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese

(operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza è effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

⇒ Compagnia ... Società mandataria

⇒ Compagnia ... Società mandante

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà direttamente con ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

⇒ Compagnia ... Quota xx%

⇒ Compagnia ... Quota xx%

Art. 36: Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e successivamente del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 37: Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

Art. 38: Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimen-

tazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA

AMGA Legnano Spa

Gruppi di appartenenza	Capitali assicurati		Parametro di calcolo	Premio imp. Unitario/Tasso imponibile	Premio imp. totale
	caso morte	invalidità permanente			
1. Presidente , Amministratore Delegato, Vice presidente e Amministratore Delegato	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00	Num. Soggetti 2	..	..
2. Componenti il Consiglio di Amministrazione (consiglieri)	€ 500.000,00	€ 500.000,00	Num. Soggetti 3	..	..
3. Dirigenti	5 volte RAL max € 1.000.000,00	6 volte RAL max € 1.200.000,00	€ 130.000,00	..	..
4. Impiegati , Tecnici ed Operai soggetti al CCNL Gas Acqua	Impiegati 5 volte RAL max € 500.000,00	Impiegati 6 volte RAL max € 600.000,00	Impiegati € 1.700.000,00	..	..
	Tecnici ed Operai 5 volte RAL max € 500.000,00	Tecnici ed Operai 5 volte RAL max € 600.000,00	Tecnici ed Operai € 190.000,00	..	..

AMGA Sport Srl

Gruppi di appartenenza	Capitali assicurati		Parametro di calcolo	Premio imp. Unitario/Tasso imponibile	Premio imp. totale
	caso morte	invalidità permanente			
1. Amministratore Unico	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00	Num.1 soggetti	..	..

AEMME Linea Distribuzione Srl

Gruppi di appartenenza	Capitali assicurati		Parametro di calcolo	Premio imp. Unita-rio/Tasso imponibile	Premio imp. totale
	caso morte	invalidità permanente			
1. Presidente e Vice Presidente	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00	Num. Soggetti 1 (*) Attualmente è prevista solo la figura del Presidente.	..	..
2. Componenti il Consiglio di Amministrazione	€ 500.000,00	€ 500.000,00	Num. Soggetti 3	..	..
3. Dirigenti (compreso il Direttore Generale)	5 volte RAL max € 700.000,00	6 volte RAL Max € 800.000,00	€ 85.000,00	..	..
4. Impiegati, Tecnici ed Operai soggetti al CCNL Gas Acqua	Impiegati 5 volte RAL max € 500.000,00	Impiegati 6 volte RAL max € 600.000,00	Impiegati € 700.000,00	..	..
	Tecnici ed Operai 5 volte RAL max € 500.000,00	Tecnici ed Operai 5 volte RAL max € 600.000,00	Tecnici ed Operai € 740.000,00	..	..

AEMME Linea Ambiente Srl

Gruppi di appartenenza	Capitali assicurati		Parametro di calcolo	Premio imp. Unita-rio/Tasso imponibile	Premio imp. totale
	caso morte	invalidità permanente			
1. Presidente e Vice Presidente	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00	Num. Soggetti 2	..	..
2. Componenti il Consiglio di Amministrazione	€ 500.000,00	€ 500.000,00	Num. Soggetti 3	..	..
3. Dirigenti	5 volte RAL max € 700.000,00	6 volte RAL Max € 800.000,00	€ 98.000,00	..	..

Totale premio imponibile	
Imposte	
Totale premio lordo	

PAGINA DA **NON** COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA