



Lotto 6)

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
VITA CUMULATIVA/ IPM TOTALE DIRIGENTI**

Codice CIG: 8933816230

La presente polizza è stipulata tra

VENETO STRADE Spa
Via BASEGGIO, 5
30174 MESTRE -VE-
CF/PI 03345230274

e

Durata della polizza

Dalle ore 24.00 del :	31.12.2021
Alle ore 24.00 del :	31.12.2024

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni	31.12.
-------------------------------	---------------

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI ED IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO

Art. 1 - Definizioni

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza
Assicurato:	Il soggetto sulla cui vita è stipulato il contratto di assicurazione
Beneficiari:	i soggetti ai quali spettano le somme assicurate nel caso si verifichi l'evento assicurato dal presente contratto di assicurazione
Società:	l'Impresa Assicuratrice
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	Il documento che prova l'Assicurazione
Broker:	Marsh S.p.A. iscritta al R.U.I. al n° B000055861
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Infortunio:	L'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili
Somma Assicurata:	La somma che rappresenta il limite fino al quale la Società è obbligata
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro
Malattia:	Per malattia si intende un'alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio che produce necessità di cure
Invalità permanente:	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Massimale per sinistro:	la massima esposizione della Società per sinistro

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO**Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto**

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

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

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

Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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 C.C.).

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 dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata indicata in frontespizio.

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto pertanto, salvo diverso accordo fra le parti, l'assicurazione cesserà alla scadenza senza obbligo di disdetta.

E' però facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga tecnica, temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 6 mesi decorrenti dalla scadenza o cessazione.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 120 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

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

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

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.

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

- a) L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40 e ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 5 –Recesso per Sinistro (TEC_1: Opzione base: vale 0 punti)

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni da darsi con lettera raccomandata o PEC. Il computo dei 60 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 13– "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

Art. 5 –Recesso per Sinistro (TEC_1: Opzione migliorativa 1: vale 10 punti)

Non si applica al presente contratto.

Art. 6 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

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

Art. 7 - 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) od altro mezzo (pec, email o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 8 - Oneri fiscali

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

Art. 9 - Foro competente

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

Art. 10 - Interpretazione del contratto

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

Art. 11 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi,

ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

Art. 12 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purchè editabile, il dettaglio dei sinistri, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato per ciascun sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

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

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

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere, ed ottenere, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

Art. 13 - Coassicurazione e delega (opzionale)

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

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

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

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

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

Art. 14 - Clausola Broker

Per la gestione del presente contratto, la Stazione Appaltante dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh SpA – Tel: 049.8285411- : di conseguenza tutti i rapporti inerenti i contratti oggetto della presente gara saranno gestiti, per conto della Stazione Appaltante dal broker.

Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Compagnia alla propria rete di vendita diretta e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione appaltante.

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

Qualora l'Impresa aggiudicataria intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del Broker.

La remunerazione del Broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 10 % di ogni premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Società alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente.

Art. 15 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n. 136/2010

La Società 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 la Stazione appaltante.

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. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 17 – Rinuncia alla surrogazione

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

Art. 18 - Trattamento dei dati

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

La Società agisce quindi in qualità di "autonomo titolare" del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri dell'Ente ai sensi delle citate norme di legge e si impegna ad osservare le istruzioni impartite dal Titolare nonché le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali.

SEZIONE 3 – OGGETTO DELLA COPERTURA E CONDIZIONI PARTICOLARI**Art. 1 – Oggetto della copertura**

L'assicurazione di cui al presente contratto é un'assicurazione collettiva che garantisce la copertura del rischio morte e di invalidità totale e permanente degli assicurati specificati all'art. 4.1 che segue, sempreché l'evento avvenga prima della scadenza dell'assicurazione.

La garanzia comprende anche il rischio di suicidio, con decorrenza immediata dall'ingresso in assicurazione

Art. 2 – Limiti di età

Possono essere inclusi tutti gli appartenenti al Gruppo aventi età raggiunta (calcolata in anni interi, considerando come anno intero la frazione uguale o superiore a sei mesi) alla data di decorrenza o del rinnovo dell'assicurazione, non inferiore a 18 e non superiore a 75. L'assicurazione é limitata al solo caso di morte per età superiori a 72 anni. L'assicurazione non é rinnovabile nei confronti degli assicurati che abbiano superato i 75 anni di età.

Art. 3 - Ingresso e permanenza in assicurazione – Uscita dall'assicurazione

La copertura assicurativa rispetto ai singoli assicurati decorre dalle ore 24.00 della data di richiesta di copertura del Contraente alla Società.

Il Contraente fornirà alla Società l'elenco degli assicurandi da includere in assicurazione precisando per ciascuno di essi

- Nome
- Cognome
- Codice Fiscale
- Sesso
- Data di nascita
- Capitale da assicurare²

Essa fornirà altresì ogni tipo di documentazione che fosse richiesta dalla Società per l'inserimento degli assicurandi nella collettiva o per il pagamento della prestazioni garantite.

Non sono assicurabili coloro che siano già affetti da invalidità permanente che abbia comportato una riduzione della propria capacità di guadagno, in occupazioni confacenti le normali abitudini, a meno del 70% **(TEC_2 Opzione base, vale 0 punti)** oppure a meno del 75% **(TEC_2 Opzione migliorativa 1, vale 7,5 punti)** oppure a meno dell' 80% **(TEC_2 Opzione migliorativa 2, vale 15 punti)** avessero già in corso accertamenti a tale scopo, prima del loro ingresso in copertura.

La garanzia nei confronti dei singoli assicurati cessa al momento della comunicazione a tal scopo alla Società da parte del Contraente il quale indicherà gli estremi della posizione individuale ed il motivo della cessazione della copertura assicurativa.

Qualora l'uscita dalla copertura avvenisse prima della scadenza annuale, per motivi diversi dall'evento assicurato, la Società restituirà al Contraente il rateo di premio relativo al periodo subannuale per il quale la copertura non é più richiesta.

Art. 4 – Capitali assicurati

I capitali assicurati all'inizio di ogni anno sulle singole teste sono quelli comunicati dal Contraente e sono stabiliti in base a quanto contenuto nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria oppure nel contratto e/o Accordo e/o Regolamento Aziendale. Essi saranno comunque rispondenti a criteri oggettivi, uniformi ed indipendenti dalla volontà dei singoli assicurati.

Art. 5 – Documentazione sanitaria

Le coperture assicurative saranno assunte senza alcuna formalità di carattere sanitario.

Art. 6 – Documenti prodotti dalla Società

La Società rilascerà al Contraente in occasione di ciascun versamento una quietanza relativa ai premi complessivamente versati accompagnata da un'appendice distinta facente parte integrante del presente contratto nella quale verranno elencati gli assicurati, i relativi capitali ed i premi.

Eventuali rilievi sui dati evidenziati nell'appendice distinta dovranno essere comunicati alla Società entro sessanta giorni dal ricevimento della stessa. In mancanza di rilievi e trascorsi i sessanta giorni l'appendice s'intenderà controllata e ritenuta esatta.

Art. 7 – Sinistro che colpisca più teste

L'Assicurazione comprende anche il sinistro che colpisca più assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale. In tal caso l'esposizione massima della Società non potrà eccedere un importo pari a sei volte il capitale medio assicurato. Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero delle teste colpite da sinistro ed in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

Art. 8 – Beneficiari

Beneficiari delle prestazioni garantite dalla presente polizza sono i soggetti previsti dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria oppure nel contratto e/o Accordo e/o Regolamento Aziendale. In assenza di tali previsioni:

- In caso di morte, i beneficiari sono quelli indicati dall'assicurato stesso o, in mancanza di designazione, gli eredi testamentari o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi;
- In caso d'invalidità totale e permanente, beneficiario è l'assicurato medesimo.

Art. 9 – Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti dovuti dalla Società, debbono essere consegnati preventivamente alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, insieme alla richiesta di liquidazione.

Art. 10 – Esclusioni della copertura per il caso morte

Il rischio morte é coperto qualunque possa esserne la causa, senza l'applicazione di alcun limite territoriale. E' esclusa solo la morte causata da :

- attività dolosa del beneficiario
- partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi
- uso di veicoli o natanti in competizioni non di regolarità pura
- partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in tal caso la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta del Contraente
- incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di idoneo brevetto e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.

Art. 11 – Condizioni che regolano il rischio di invalidità totale e permanente

A) In caso di invalidità totale e permanente conseguente ad infortunio o malattia dell'Assicurato intervenuti nel corso della durata contrattuale, la Società corrisponde al Beneficiario il capitale assicurato semprechè l'Assicurato sia incluso in assicurazione e il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi. S'intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta infermità o difetto fisico o mentale, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di guadagno in occupazioni confacenti le sue attitudini, in misura superiore al 50% della propria capacità lavorativa **(TEC_3 Opzione base, vale 0 punti)** oppure 45% della propria capacità lavorativa **(TEC_3 Opzione migliorativa 1, vale 7,5 punti)** oppure 40% della propria capacità lavorativa **(TEC_3 Opzione migliorativa 2, vale 15 punti)**, sempreché tale evento abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro

B) Viene esclusa la copertura per i casi di invalidità causati da :

- partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi e fatti di guerra
- incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di idoneo brevetto e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.

Viene altresì esclusa in quei casi in cui l'Assicurato abbia in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'Ente Previdenziale Obbligatorio di appartenenza, prima dell'ingresso in assicurazione e queste si siano concluse con esito positivo.

C) Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente o l'Assicurato stesso devono fare denuncia alla Società per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire alla Società medesima, a mezzo lettera raccomandata, specifica certificazione medica attestante il sopravvenuto stato di invalidità ed il relativo grado della stessa, nonché la

documentazione medica corredo di tale attestazione; la Società dovrà essere inoltre informata della contestuale esistenza di una pratica di riconoscimento dell'invalidità avviata presso l'Ente Previdenziale Obbligatorio di appartenenza.

La Società s'impegna ad accertare l'invalidità entro 120 giorni **(TEC_4 Opzione base, vale 0 punti)** oppure entro 90 giorni **(TEC_4 Opzione migliorativa 1, vale 7,5 punti)** oppure entro 60 giorni **(TEC_4 Opzione migliorativa 2, vale 15 punti)** dalla data di ricevimento della lettera raccomandata e/o PEC di cui sopra.

Nei casi in cui l'invalidità sia stata riconosciuta dall'Ente Previdenziale Obbligatorio di appartenenza, s'intenderà riconosciuta anche ai fini del presente contratto purché :

- l'età dell'Assicurato non sia superiore a 75 anni
- la denuncia sia stata comunicata alla Società entro 60 giorni dall'avvenuto riconoscimento da parte dell'Ente Previdenziale Obbligatorio di appartenenza
- Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

Ai fini della determinazione del capitale assicurato si fa riferimento alla prestazione garantita al momento della denuncia di cui al presente articolo o al momento della denuncia presentata all'Ente Previdenziale Obbligatorio di appartenenza in seguito alla quale l'Ente abbia riconosciuto l'invalidità.

D) A richiesta della Società, il Contraente o l'Assicurato, sotto pena di decadenza di ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità sono obbligati :

- a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato
- a fornire tutte le prove che dalla Società fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità

La Società si riserva comunque il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di propria fiducia.

E) Il pagamento del capitale assicurato verrà eseguito in un'unica soluzione entro trenta giorni dalla data del riconoscimento dell'invalidità purché alla Società sia pervenuta tutta la documentazione necessaria ad eseguire il pagamento; decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori. Non sono comunque imputabili alla Società ritardi ad essa non ascrivibili.

F) Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, il Contraente o l'Assicurato hanno facoltà, entro il termine di 30 giorni dal ricevimento della comunicazione **(TEC_5 Opzione base, vale 0 punti)** oppure entro 45 giorni dal ricevimento della comunicazione **(TEC_5 Opzione migliorativa 1, vale 7,5 punti)** oppure entro 60 giorni dal ricevimento della comunicazione **(TEC_5 Opzione migliorativa 2, vale 15 punti)**, di promuovere con comunicazione da trasmettersi tramite lettera raccomandata e/o PEC, la formazione di un collegio arbitrale. Tale collegio sarà formato da tre medici, uno nominato dalla Società, l'Altro dal Contraente o dall'Assicurato ed il terzo scelto di comune accordo tra le parti.

In caso di mancato accordo sul terzo arbitro, lo stesso verrà nominato dal presidente dell'Ordine dei Medici avente sede ove risiede l'Assicurato.

Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza entro il termine di 30 giorni senza formalità di procedura.

Gli arbitri, ove lo ritengano opportuno, potranno esperire qualsiasi accertamento di carattere preliminare od incidentale.

Ciascuna delle parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico.

G) Dalla data di ricevimento della raccomandata di denuncia del sinistro di cui al punto C) che precede, il Contraente sospende il pagamento del premio relativo alla posizione assicurativa dell'Assicurato per il quale è in corso l'accertamento dell'invalidità, mentre la Società s'impegna a mantenere in vigore le garanzie prestate. Se l'invalidità viene riconosciuta dalla Società o dal Collegio Arbitrale l'obbligo al pagamento del suddetto premio cessa definitivamente e la Società corrisponde le prestazioni garantite. Se l'invalidità non viene riconosciuta il Contraente è tenuto a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità.

Art. 12 – Modifiche dell'assicurazione

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

SEZIONE 4 - COEFFICIENTI CASO MORTE E INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE
Art. 1 – Identificazione degli assicurati

L'Assicurazione copre le persone fisiche aventi la qualifica di Dirigente del Contraente, come di seguito nominalmente identificati.

N.	COGNOME NOME	DATA DI NASCITA	SES SO	CODICE FISCALE	Somma assicurata	PREMIO ANNUO IMP
1	V. S.	13/12/1953	M		€. 220.000	€. ////////////////
2	Z. I.	02/10/1952	M		€. 220.000	€. ////////////////
3	B. A.	04/10/1965	F		€. 220.000	€. ////////////////
4	B. A.	06/11/1960	F		€. 220.000	€. ////////////////
5	F. P.N.	29/06/1962	F		€. 220.000	€. ////////////////
6	M. A.	27/04/1974	F		€. 350.000	€. ////////////////
7	A. M.	13/06/1958	M		€. 220.000	€. ////////////////
8	Z.A.	30/05/1979	M		€. 350.000	€. ////////////////
					TOTALE	€. ////////////////

Art. 2 – Massimali

Come previsto dal vigente CCNL, il massimale di polizza é pari ad €. 220.000,00 o €. 350.000,00 per ciascuna persona assicurata, sia per il caso morte che per il caso invalidità permanente, come indicato nella tabella più sopra riportata

Art. 3 – Premio

Il premio viene determinato applicando i tassi di cui alle seguenti tabelle al massimale e verrà riportato in apposita appendice a margine della presente polizza (tassi di premio per €. 1.000 di capitale assicurato)

Età	Tasso M/F	Età	Tasso M/F
18	Vedi scheda off. Econ	45	Vedi scheda off. Econ
19	Vedi scheda off. Econ	46	Vedi scheda off. Econ
20	Vedi scheda off. Econ	47	Vedi scheda off. Econ
21	Vedi scheda off. Econ	48	Vedi scheda off. Econ
22	Vedi scheda off. Econ	49	Vedi scheda off. Econ
23	Vedi scheda off. Econ	50	Vedi scheda off. Econ
24	Vedi scheda off. Econ	51	Vedi scheda off. Econ
25	Vedi scheda off. Econ	52	Vedi scheda off. Econ
26	Vedi scheda off. Econ	53	Vedi scheda off. Econ
27	Vedi scheda off. Econ	54	Vedi scheda off. Econ
28	Vedi scheda off. Econ	55	Vedi scheda off. Econ
29	Vedi scheda off. Econ	56	Vedi scheda off. Econ
30	Vedi scheda off. Econ	57	Vedi scheda off. Econ
31	Vedi scheda off. Econ	58	Vedi scheda off. Econ
32	Vedi scheda off. Econ	59	Vedi scheda off. Econ
33	Vedi scheda off. Econ	60	Vedi scheda off. Econ
34	Vedi scheda off. Econ	61	Vedi scheda off. Econ
35	Vedi scheda off. Econ	62	Vedi scheda off. Econ
36	Vedi scheda off. Econ	63	Vedi scheda off. Econ
37	Vedi scheda off. Econ	64	Vedi scheda off. Econ
38	Vedi scheda off. Econ	65	Vedi scheda off. Econ
39	Vedi scheda off. Econ	66	Vedi scheda off. Econ



40	Vedi scheda off. Econ	67	Vedi scheda off. Econ
41	Vedi scheda off. Econ	68	Vedi scheda off. Econ
42	Vedi scheda off. Econ	69	Vedi scheda off. Econ
43	Vedi scheda off. Econ	70	Vedi scheda off. Econ
44	Vedi scheda off. Econ	71	Vedi scheda off. Econ

Scomposizione del premio annuo

Premio annuo imponibile	€	////////////////////////////////////
Imposte	€.	Non previste
Premio annuo lordo	€	////////////////////////////////////

Art. 4 – Riparto di suddivisione del rischio (opzionale)

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

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art. 5 – Disposizione finale

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

La firma apposta dalla Contraente 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

LA SOCIETÀ

Agli effetti degli artt. 1341/1342 C.C. il sottoscritto Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 3 sez. 2 – Durata del contratto;
- Art. 10, sez. 2 – Foro competente;

IL CONTRAENTE