



*Presidenza
U.O Risk Management Assicurazioni e Trasparenza*

Schema di contratto/Capitolato Tecnico

LOTTO IV- B

TCM

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del : 31.12.2025

Alle ore 24.00 del : 31.12.2028

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati il 31.12 di ogni anno

Edizione 1

Allegati: n. 0

Presidenza
U.O. Risk Management Assicurazioni e
Trasparenza
(Il Rup)
Fiziana Tullio

Cotral S.p.A.	TCM	Presidenza U.O. Risk Management Assicurazioni e Trasparenza
---------------	-----	--

SOMMARIO

SEZIONE 1	DEFINIZIONI ED OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
Art. 1.1	Definizioni relative al contratto in generale
Art. 1.2	Attività del Contraente
SEZIONE 2	NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE
Art. 2.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art. 2.2	Assicurazione presso diversi assicuratori
Art. 2.3	Durata del contratto
Art. 2.4	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art. 2.5	Facoltà di recesso
Art. 2.6	Modifiche dell'assicurazione
Art. 2.7	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art. 2.8	Oneri fiscali
Art. 2.9	Foro competente
Art. 2.10	Interpretazione del contratto
Art. 2.11	Regolazione del premio
Art. 2.12	Coassicurazione e delega
Art. 2.13	Clausola broker
Art. 2.14	Tracciabilità dei flussi finanziari
Art. 2.15	Rinvio alle norme di legge
Art. 2.16	Tutela della Privacy
Art. 2.17	Revisione del prezzo
SEZIONE 3	NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE "Temporanea caso morte"
Art. 3.1	Oggetto dell'assicurazione
Art. 3.2	Limiti di età
Art. 3.3	Ingresso e permanenza in assicurazione
Art. 3.4	Capitali assicurati
Art. 3.5	Documentazione sanitaria – accertamenti – dichiarazioni dell'assicurato
Art. 3.6	Sinistro che colpisca più teste
Art. 3.7	Limiti territoriali
Art. 3.8	Esclusioni della copertura per il caso morte
Art. 3.9	Invalidità permanente e totale
SEZIONE 4	NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI
Art. 4.1	Denuncia di sinistro ed obblighi relativi
Art. 4.2	Beneficiari e pagamenti della Società agli aventi diritto
Art. 4.3	Accertamento invalidità totale e permanente
Art. 4.4	Controversie
Art. 4.5	Obblighi di fornire dati sull'andamento del rischio
SEZIONE 5	SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO
Art. 5.1	Stato di rischio e somme assicurate (pro-capite)
Art. 5.2	Franchigie
Art. 5.3	Calcolo del premio
Art. 5.4	Riparto coassicurativo
Art. 5.5	Disposizione finale

<i>Cotral S.p.A.</i>	<i>TCM</i>	<i>Presidenza U.O. Risk Management Assicurazioni e Trasparenza</i>
----------------------	------------	--

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI ED ATTIVITA' DELLA CONTRAENTE

Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione:

Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita
Società	La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che prestano l'assicurazione.
Broker	L'ATI MAG SpA/AON SpA quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società
Assicurazione	La garanzia prestata col contratto di assicurazione.
Garanzia	Assicurazione sulla vita che garantisce il pagamento di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
Polizza	Il documento contrattuale che prova l'Assicurazione.
Capitolato Speciale	Il complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto contrattuale.
Prestazione	Somma pagabile sotto forma di capitale che la Società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato
Somme assicurate	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.
Periodo assicurativo Annualità assicurativa	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Premio	Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione
Età assicurativa	Modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro	L'evento per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno.
Malattia professionale	si intende la patologia che il lavoratore contrae a causa del lavoro svolto.

Art. 1.2 – Attività della Contraente

Azienda Pubblica di trasporti collettivi di persone mediante impiego di veicoli, linee extraurbane nell'ambito del territorio della Regione Lazio, con officine-magazzini-depositi-uffici-stazioni-fermate e biglietterie, ivi compresi eventuali servizi di interesse turistico, con tutte le strutture di supporto e quanto altro necessario allo svolgimento dell'attività istituzionale anche congiuntamente con la partecipazione diretta od indiretta ad Enti, Società e Consorzi di impresa o simili; proprietaria, comodataria, locataria o detentrica di fabbricati inerenti la propria attività ed anche ad altri usi e quant'altro previsto nello statuto.

L'azienda ha ricevuto la gestione:

- ✓ delle Linee Ferroviarie di ROMA LIDO e ROMA VITERBO via Civita Castellana
La stessa è autorizzata all'esercizio del servizio secondo le Direttive di cui al:
P.I.R. 2021 edizione 2019 del 11 dicembre 2019;
Modello standard RNE (Rail Net Europe) per la descrizione dell'impianto di servizio Giugno 2018;
- ✓ della Funicolare di Rocca di Papa

Cotral S.p.A.	TCM	Presidenza U.O. Risk Management Assicurazioni e Trasparenza
---------------	-----	--

Il Contraente e/o l'Assicurato può anche effettuare l'esercizio "per conto", "in concessione", "in appalto", in "sub affidamento" o in qualsiasi altra forma, di tutte le attività sopramenzionate.

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito le polizze di responsabilità Civile da loro sottoscritte precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art.2.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

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.2.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo.

E' facoltà del Contraente richiedere alla Società, ai medesimi patti e condizioni, una proroga BIENNALE.

Art.2.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente pagherà alla Società, per il tramite del Broker:

la prima rata di premio (annuale) entro 90 giorni dalla decorrenza della garanzia, fermo restando l'effetto della copertura assicurativa dalla data di effetto;

1. le rate di premio successive alla prima (annuali) entro 90 giorni dalle rispettive date di scadenza ;
2. le appendici di regolazione e/o le eventuali franchigie contrattuali anticipate dalla Società, entro 90 giorni, previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;
3. le eventuali appendici di modifica delle condizioni contrattuali in corso di annualità (adeguamenti di legge, etc.) entro 90 giorni previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;

Cotral S.p.A.	TCM	Presidenza U.O. Risk Management Assicurazioni e Trasparenza
---------------	-----	--

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno di pagamento con le modalità di cui sopra, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministro dell'Economia e Finanza 18 gennaio 2008 n.40 così come integrato dall'Art.1 della L. 26/04/2012 n.44 e smeì, il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino a definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la Revoca del provvedimento

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transation Reference Number).. Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail entro il termine di mora sopra riportato

Art.2.5 – Facoltà di recesso

Non prevista per tale tipologia di contratto

Art.2.6 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art.2.7 - 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 (posta elettronica, posta elettronica certificata o simili) indirizzata alla Società anche tramite il Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza

Art. 2.8 - 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.2.9 - Foro competente

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

Art.2.10 - 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 tutte di polizza.

Art.2.11 – Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 5) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 90 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.

<i>Cotral S.p.A.</i>	<i>TCM</i>	<i>Presidenza U.O. Risk Management Assicurazioni e Trasparenza</i>
----------------------	------------	--

Le differenze attive 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 la Società avrà diritto di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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, avrà diritto di agire giudizialmente. 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.2.12- Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art.2.13 – Clausola broker

Ad ogni effetto di legge le parti contraenti riconoscono all'ATI MAG SpA/AON SpA il ruolo di cui alla legge relativamente alla assistenza e consulenza nella esecuzione delle conseguenti obbligazioni contrattuali, per tutto il tempo della durata, inclusi proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni. La gestione operativa dei contratti verrà svolta dalla Società mandataria MAG SpA con sede legale in Roma, Via delle Tre Madonne 12 iscritta al RUI – Sezione B – con il n.B000400942, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005. (in seguito denominato anche Broker)

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- Il Broker provvede alla gestione del contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.
- Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 30 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal

Cotral S.p.A.	TCM	Presidenza U.O. Risk Management Assicurazioni e Trasparenza
---------------	-----	--

Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.

- Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al Broker (su conto separato e dedicato di cui all'Art.117 del D.Lgs 209/2005, in ossequio alla vigente normativa art.3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, giusta determinazione A.V.C.P. 18 novembre 2010 n. 8 paragrafo 4° punto quinto) che provvederà al versamento agli Assicuratori.
- Si intende operante il disposto dell'art. 118 comma 1 del D.lgs 209/2005. Pertanto, il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
- In caso di coassicurazione, il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo fax o PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.
- I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermo restando i termini temporali della copertura.
- Il Broker sarà remunerato dagli assicuratori aggiudicatari dell'appalto. Il compenso riconosciuto al Broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi sarà pari al 7%, applicata al premio imponibile e per ogni rata di premio pagata; tale remunerazione non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente / Contraente.
- Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.
- Ai sensi dell'Art.48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da 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. del 18 gennaio 2008, n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'Art.3 del Decreto. Inoltre, 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 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 nei documenti di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni ai sensi del Dlgs 50/2016 e successive modifiche nonché Dlgs 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti al primo capoverso del presente articolo.

Art.2.14 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società Assicuratrice, la Società di Brokeraggio, nonché ogni altra qualsiasi titolo interessata al presente contratto [cd filiera], sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13/08/2010 n.0 136 e s.m.i.

I soggetti di cui al paragrafo precedente sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità ed 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 S.p.A.] e riportate, relativamente a ciascuna transazione, il Codice il 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.0 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 C.C. e dall'art. 3, comma 8 della Legge.

Cotral S.p.A.	TCM	Presidenza U.O. Risk Management Assicurazioni e Trasparenza
---------------	-----	--

Art.2.15 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 2.16 - Tutela della privacy

In relazione alle disposizioni a tutela dei dati personali, le parti dichiarano di trattare i dati personali propri e dei soggetti a cui si fa riferimento nel presente atto esclusivamente per finalità strettamente connesse a quest'ultimo, per assolvere ad ogni obbligo di legge e per ogni azione di interesse degli organi preposti alla vigilanza in materia di privacy

Art.2.17 – Revisione del prezzo

Qualora, nel corso di esecuzione del contratto, al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, si determini una variazione, in aumento o in diminuzione, del costo del servizio superiore al cinque per cento dell'importo complessivo, i prezzi saranno aggiornati, nella misura dell'ottanta per cento del valore eccedente la variazione del cinque per cento applicata alle prestazioni da eseguire.

Il costo del Servizio sarà oggetto di revisione sulla base degli indici delle retribuzioni contrattuali orarie di cui all'articolo 60, comma 3, lettera b) del Codice, rilevati annualmente dall'ISTAT (a seguire, anche «Indici di Riferimento»).

Il Contraente monitorerà l'andamento dei predetti Indici di Riferimento con frequenza annuale, al fine di valutare se sussistono le condizioni per l'attivazione della clausola di revisione prezzi.

La clausola di revisione dei prezzi sarà attivata automaticamente dalla Contraente, anche in assenza di istanza di parte, quando la variazione degli indici supererà, in aumento o diminuzione, la soglia del 5 per cento dell'importo del contratto quale risultante dal provvedimento di aggiudicazione e sarà applicata nella misura dell'80 per cento del valore eccedente la variazione del 5 per cento, applicata alle prestazioni da eseguire dopo l'attivazione della clausola di revisione.

La variazione è calcolata come differenza tra il valore degli Indici di Riferimento al momento della rilevazione e il corrispondente valore all'anno del provvedimento di aggiudicazione.

In caso di sospensione o proroga dei termini di aggiudicazione nelle ipotesi di cui all'articolo 1, commi 3, 4 e 5 dell'Allegato I.3. del Codice, il valore di riferimento per il calcolo della variazione è quello relativo al mese di scadenza del termine massimo per l'aggiudicazione, come individuato dall'articolo 1, commi 1 e 2 del predetto Allegato.

Se si verificheranno le condizioni per l'attivazione della clausola di revisione prezzi, la Contraente provvederà a comunicare il relativo provvedimento a firma del RUP, contenente l'importo revisionato, in aumento o in diminuzione, all'indirizzo PEC indicato nel contratto dall'aggiudicatario.

Non è ammessa la revisione prezzi unilateralmente applicata dall'Assicuratore.

Cotral S.p.A.	TCM	Presidenza U.O. Risk Management Assicurazioni e Trasparenza
---------------	-----	--

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE Temporanea caso morte

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme di legge e del Codice Civile in materia di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole all'Assicurato.

Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione di gruppo di cui al presente contratto a un'assicurazione collettiva che garantisce la copertura del rischio di morte e di invalidità totale e permanente dei Dirigenti/ Quadri apicali , attuali e futuri, della Contraente, semprechè l'evento avvenga prima della scadenza dell'assicurazione. La garanzia comprende anche il rischio del suicidio con decorrenza immediata dall'ingresso in assicurazione.

La garanzia è prestata in ottemperanza alle disposizioni dei vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di Categoria e/o in base al Contratto e/o Accordo e/o Regolamento Aziendale in vigore.

Commorienza:

Se a causa di un infortunio determinato dal medesimo evento consegue la morte dell'Assicurato e del coniuge convivente non separato o del convivente more uxorio, la somma assicurata per il caso di morte spettante ai figli minorenni (se conviventi ed in quanto beneficiari che dovrà suddividersi tra i minori beneficiari in parti uguali) sarà raddoppiata. Il massimo esborso a carico della Società, per tale titolo, non potrà superare l'importo di € 1.000.000,00 (un milione).

Art. 3.2 – Limiti di età

Possono essere inclusi in assicurazione tutti i Dirigenti avanti un'età non inferiore a 18 e non superiore a 75 anni. L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti degli assicurati che abbiano superato i 75 anni di età.

Art. 3.3 – Ingresso e permanenza in assicurazione

Per il gruppo iniziale degli Assicurati la copertura assicurativa decorre dalla data di effetto della presente polizza ed è subordinata al versamento del corrispondente importo di premio così come disciplinato dall'Art.2.4 "pagamento del premio e decorrenza della garanzia". La Contraente fornirà alla Società i dati anagrafici ed il codice fiscale relativi ai singoli Assicurati. Per i nuovi assunti o nominati la copertura assicurativa decorrerà dalle ore 00 del giorno di assunzione o nomina risultante dai libri amministrativi della Contraente, la quale ne darà, comunicazione alla Società entro 45 giorni. La permanenza in assicurazione cessa automaticamente alle ore 24 del giorno di risoluzione del rapporto di lavoro presso la Contraente, la quale ne darà, comunicazione scritta alla Società entro 45 giorni. Per le comunicazioni inviate oltre il termine di 45 giorni, la decorrenza della inclusione o esclusione sarà dalle ore 00 del giorno di ricevimento della suddetta comunicazione. Qualora l'uscita dalla copertura avvenga prima della scadenza annuale, per motivi diversi dall'evento assicurato, la Società restituirà al Contraente l'eventuale rateo di premio relativo al periodo durante il quale la copertura non sarà più prestata.

Art. 3.4 – Capitali assicurati

I capitali assicurati all'inizio di ogni periodo assicurativo sulle singole teste sono comunicati dalla Contraente e sono stabiliti in base a precise norme contenute 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 e indipendenti dalla volontà dei singoli assicurati.

In caso di morte dell'assicurato o di accertata invalidità totale e permanente, semprechè questo sia incluso in assicurazione e la Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, verrà corrisposto il capitale assicurato.

Cotral S.p.A.	TCM	Presidenza U.O. Risk Management Assicurazioni e Trasparenza
---------------	-----	--

Art. 3.5 – Documentazione sanitaria – accertamenti – dichiarazioni dell'assicurando

Il presente contratto prevede l'assicurazione di capitali per un importo pari al tetto massimo previsto dal C.C.N.L. di categoria come da Art.5.1 "Somme assicurate".

L'inclusione in copertura di nuovi Assicurati o le variazioni in aumento di capitali di coperture già in corso, a seguito di eventuali maggiorazioni definite dai Contratti Integrativi aziendali, devono essere effettuate con le seguenti modalità assuntive:

1. per capitali sino all'importo pari al tetto massimo previsto dal CCNL di categoria non è richiesta la presentazione di alcuna documentazione sanitaria o dichiarazione dell'Assicurato e/o della Contraente;
2. per capitali superiori al tetto massimo previsto dal CCNL di categoria ma sino a Euro 350.000,00 mediante sottoscrizione della "Scheda assuntiva" (allegato A); qualora l'assicurato non possa sottoscrivere tale dichiarazione sarà necessaria la compilazione — in sostituzione della "Scheda assuntiva" - del "Questionario per l'ingresso in Assicurazione" (Allegato B) compilato in ogni sua parte;
3. per capitali superiori a Euro 350.000,00 mediante effettuazione di specifici accertamenti sanitari che saranno comunicati dalla Società.

Il capitale massimo assicurabile pro-capite non potrà eccedere €. 750.000,00.

Per i punti 2 e 3 che precedono, la Società si impegna ad effettuare le valutazioni della documentazione Sanitaria ricevuta dagli assicurandi entro 30 giorni di calendario dalla data di ricezione della documentazione sanitaria anche integrativa ed a comunicarne nei termini l'esito e l'eventuale applicazione di sovrappremio.

In questo caso, in attesa della definizione, le garanzie sono limitate al capitale previsto dal CCNL.

La Società si obbliga ad assicurare con il presente contratto tutti i dirigenti per il capitale previsto dal CCNL indipendentemente dagli esiti della documentazione sanitaria che fosse stata presentata per assicurare un capitale superiore.

Art. 3.6 – Sinistro che colpisca più teste

L'assicurazione comprende anche il sinistro che colpisca più assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a Euro 5.000.000,00.

Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero delle teste colpite da sinistro e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

Art. 3.7 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 3.8 – Esclusioni dalla copertura per il caso di morte

il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa.

E' esclusa dalla garanzia soltanto 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 - e alle relative prove o allenamenti;
- ✓ partecipazione dell'assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta della Contraente;
- ✓ atti di terrorismo o di guerra per cause nucleari e/o batteriologiche e/o chimiche;
- ✓ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.)
- ✓ Inoltre, se si verifica in un luogo uno stato di guerra o sommosse popolari ed eventi similari durante il soggiorno dell'assicurato, quest'ultimo è coperto per dieci giorni dall'ordine di evacuazione emanato

<i>Cotral S.p.A.</i>	<i>TCM</i>	<i>Presidenza U.O. Risk Management Assicurazioni e Trasparenza</i>
----------------------	------------	--

dalle autorità italiane. L'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'assicurato, implica l'esclusione totale dalla copertura assicurativa.

Art. 3.9 – Invalidità permanente e totale

S'intende colpito da invalidità l'assicurato che, per sopravvenuta malattia organica o lesione fisica comunque indipendente dalla sua volontà e oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di guadagno, in occupazioni confacenti alle sue attitudini a meno di un terzo del normale.

Resta inteso che in caso di prosecuzione del rapporto di lavoro del Dirigente/assicurato al quale sia stato già riconosciuto, in qualsiasi epoca, uno stato di invalidità permanente superiore ai 2/3, non sarà comunque operativa alcuna garanzia.

Sono esclusi dall'assicurazione i casi di invalidità che si verificano per le stesse cause per le quali è esclusa la copertura del rischio morte, di cui all' Art.3.8.

Sono altresì esclusi i soggetti che, al momento dell'ingresso in assicurazione, abbiano già in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'Ente Obbligatorio di Previdenza o Assistenza e queste si concludano con esito positivo.

Cotral S.p.A.	TCM	Presidenza U.O. Risk Management Assicurazioni e Trasparenza
---------------	-----	--

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 – Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

In caso di sinistro l'Ufficio competente del Contraente dovrà farne denuncia alla Società nei modi previsti entro 30 giorni da quando ne ha avuto notizia dall'Assicurato.

Nella denuncia, sottoscritta anche dall'assicurato, dovranno essere specificati :

- generalità dell'infortunato e la sua qualifica nei confronti del Contraente
- luogo, giorno ed ora dell'evento
- cause che concorsero alla sua determinazione
- nominativi di eventuali testimoni o, comunque, indicazioni che consentano una idonea descrizione dell'accaduto.

Dovrà inoltre essere inviata, non appena disponibile, la seguente documentazione :

PER IL CASO MORTE

- a) certificato di morte;
- b) relazione medica sulle cause del decesso, nonché l'ulteriore documentazione di carattere sanitario che venisse richiesta dalla Società (cartelle cliniche, esami medici, ecc.);
- c) eventuale atto notorio dal quale risulti se l'assicurato ha lasciato o meno testamento e l'indicazione degli eredi legittimi;
- d) eventuale copia del testamento pubblicato.

PER IL CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE E TOTALE

- a) relazione del medico curante sulle cause e circostanze dell'invalidità e sulle condizioni di salute dell'Assicurato;
- b) documentazione dell'Ente Previdenziale di appartenenza dell'Assicurato attestante l'accertamento del diritto all'assegno ordinario di invalidità previdenziale o alla pensione di inabilità;
- c) dichiarazione del Contraente che l'Assicurato ha sospeso l'attività lavorativa;

La Società si impegna a dare comunicazione al Contraente dell'avvenuta definizione o a fornire le eventuali motivazioni del rifiuto.

Art. 4.2 – Beneficiari e pagamenti della Società agli aventi diritto

Beneficiari delle prestazioni garantite dal presente contratto sono i soggetti previsti dal Contratto Collettivo Nazionale di lavoro di categoria applicato, oppure dal 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.

Per tutti i pagamenti della Società debbono essere preventivamente consegnati alla stessa — direttamente o tramite la sua rappresentanza cui è assegnato il contratto - i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento (vedi Art.4.1) e ad individuare gli aventi diritto, che dovranno presentare un documento identificativo valido, insieme alla richiesta formale di liquidazione.

Ogni pagamento viene effettuato agli aventi diritto entro trenta giorni dal ricevimento della completa documentazione richiesta dalla Società, per il tramite della Contraente. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

<i>Cotral S.p.A.</i>	<i>TCM</i>	<i>Presidenza U.O. Risk Management Assicurazioni e Trasparenza</i>
----------------------	------------	--

Art. 4.3 – Accertamento invalidità totale e permanente

Verificatasi l'invalidità dell'assicurato, la Contraente o l'assicurato stesso devono farne denuncia alla Società per gli opportuni accertamenti, e facendo pervenire alla Società medesima il certificato del medico curante. A richiesta della Società, la Contraente e l'assicurato - sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità - sono obbligati:

- a) a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'assicurato;
- b) 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 inoltre il pieno e incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia. Il riconoscimento da parte della Società dello stato di invalidità sarà immediato nel caso di avvenuto accertamento al diritto alla pensione di inabilità o all'assegno di invalidità da parte dell'Ente Previdenziale (I.N.P.S., ecc.) al quale obbligatoriamente appartiene l'assicurato, purché il riconoscimento del diritto sia conseguente a domanda inoltrata prima dell'eventuale cessazione del rapporto di lavoro con la Contraente.

Il decesso dell'assicurato, che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità, equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato d'invalidità e nulla è più dovuto per il caso di morte.

Il pagamento del capitale assicurato verrà effettuato in un'unica soluzione alla data di riconoscimento dell'invalidità. Eseguito tale pagamento l'assicurazione si estingue.

Art. 4.4 - Controversie

In caso di disaccordo sul diritto all'indennizzo, le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominato uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di istituti di medicina legale, più vicini al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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

Dalla data della comunicazione di invalidità di cui all'Art.4.3, la 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 si impegna a mantenere in vigore la garanzia prestata.

Se l'invalidità è riconosciuta dalla Società o dal Collegio Arbitrale, come previsto al primo comma del presente articolo, il pagamento del suddetto premio cessa definitivamente e la Società corrisponde le prestazioni garantite. Se invece l'invalidità non viene riconosciuta, la Contraente è tenuta a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità.

Art.4.5 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con l'indicazione dell'importo riservato);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Cotral S.p.A.	TCM	Presidenza U.O. Risk Management Assicurazioni e Trasparenza
---------------	-----	--

SEZIONE 5 – STATO DI RISCHIO, MASSIMALI, FRANCHIGIE, E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 5.1 – Stato di rischio e somme assicurate (pro-capite)

N°	Sesso	Tipo	coniuge a carico	figlio a carico	Data di Nascita	Capitale assicurato
1	M	Q	no	si	29/10/1972	€.400.000,00
2	M	D	no	si	20/06/1968	€.400.000,00
3	M	D	no	no	25/06/1984	€.300.000,00
4	M	D	no	si	12/04/1972	€.400.000,00
5	D	D	no	si	07/06/1970	€.400.000,00
6	M	D	no	si	24/04/1974	€.400.000,00
7	D	D	no	si	18/09/1972	€.400.000,00
8	M	D	no	si	28/09/1969	€.400.000,00
9	M	D	no	no	05/08/1963	€.300.000,00

D= dirigenti Q= quadri apicali

Art. 5.2 – Franchigie

Tale contratto non prevede applicazione di alcuna franchigia

Art. 5.3 – Calcolo del premio

Il premio anticipato dalla Contraente viene così calcolato:

- applicazione del tasso pro-mille, indicato nella scheda di quotazione, all'importo del capitale totale assicurato;
- l'età è calcolata in anni interi, considerando come unità la frazione d'anno uguale o superiore a sei mesi
- nel caso di coperture di durata inferiore all'anno si stabiliranno ratei di premio, determinati riducendo i premi annui come sopra definiti, in proporzione (1/12) alla durata della copertura

N°	Sesso	Tipo	coniuge a carico	figlio a carico	Data di Nascita	Capitale assicurato	Premio
1	M	Q	no	si	29/10/1972	€.400.000,00	
2	M	D	no	si	20/06/1968	€.400.000,00	
3	M	D	no	no	25/06/1984	€.300.000,00	
4	M	D	no	si	12/04/1972	€.400.000,00	
5	D	D	no	si	07/06/1970	€.400.000,00	
6	M	D	no	si	24/04/1974	€.400.000,00	
7	D	D	no	si	18/09/1972	€.400.000,00	
8	M	D	no	si	28/09/1969	€.400.000,00	
9	M	D	no	no	05/08/1963	€.300.000,00	

<i>Cotral S.p.A.</i>	<i>TCM</i>	<i>Presidenza U.O. Risk Management Assicurazioni e Trasparenza</i>
----------------------	------------	--

Art. 5.4 – Riparto di coassicurazione

Il rischio di cui alla presente polizza viene ripartito tra le seguenti Imprese secondo le percentuali indicate:

Società	Agenzia	<u>Percentuale di ritenzione</u>
(delegataria)		

Art. 5.5 – Disposizione finale

Resta convenuto che si intendono operanti solo le norme elencate e descritte nella presente polizza nelle Sezioni dalla n. 1 alla n. 5 comprese.

La firma eventualmente apposta dal Contraente su moduli a stampa forniti dalle Società 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 dell'art. 1341 del C.C., la Società ed il Contraente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- 2.2 Assicurazione presso diversi assicuratori
- 2.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- 2.5 Facoltà di recesso
- 2.7 Forma delle comunicazioni
- 2.9 Foro competente
- 2.10 Interpretazione del contratto
- 2.13 Clausola Broker
- 2.15 Rinvio alle norme di legge
- 3.5 Documentazione sanitaria – accertamenti – dichiarazioni dell'assicurando
- 3.9 Invalidità permanente e totale
- 4.4 Controversie
- 5.2 Franchigie
- 5.3 Calcolo del premio
- 5.5 Disposizione finale

Il Contraente**La Società**