



*Presidenza  
U.O. Risk Management Assicurazioni e Trasparenza*

Schema di contratto/Capitolato Tecnico

**LOTTO IV- A**

***INFORTUNI CUMULATIVA***

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*

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

**SOMMARIO**

<b>SEZIONE 1</b>	<b>DEFINIZIONI ED OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE</b>
Art. 1.1	Definizioni relative al contratto in generale
Art. 1.2	Definizioni relative all'assicurazione infortuni
Art. 1.3	Attività del Contraente
Art. 1.4	Oggetto dell'assicurazione
Art. 1.5	Elenco delle persone assicurate
<b>SEZIONE 2</b>	<b>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE</b>
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	Revisione del prezzo
<b>SEZIONE 3</b>	<b>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI</b>
Art. 3.1	Rischi inclusi nell'assicurazione
Art. 3.2	Esposizione agli elementi
Art. 3.3	Delimitazione delle garanzie – esclusioni
Art. 3.4	Limiti territoriali
Art. 3.5	Assicurabilità
Art. 3.6	Determinazione del danno – Criteri di indennizzo
Art. 3.7	Cumulo indennizzi
Art. 3.8	Assicurati con qualifica di Dirigenti
Art. 3.9	Obblighi delle parti contraenti
Art. 3.10	Responsabilità del Contraente
Art. 3.11	Rinuncia alla rivalsa
<b>SEZIONE 4</b>	<b>NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI</b>
Art. 4.1	Denuncia di sinistro ed obblighi relativi
Art. 4.2	Controversie
Art. 4.3	Obblighi di fornire dati sull'andamento del rischio
<b>SEZIONE 5</b>	<b>SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO</b>
Art. 5.1	Categorie e somme assicurate
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>INFORTUNI CUMULATIVA</i>	<i>Presidenza U.O. Risk Management Assicurazioni e Trasparenza</i>
----------------------	-----------------------------	--

**SEZIONE 1 - DEFINIZIONI ED OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE****Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione:**

<b>Contraente</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
<b>Assicurato</b>	Il soggetto nell'interesse del quale è prestata garanzia.
<b>Società</b>	La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che prestano l'assicurazione.
<b>Broker</b>	L'ATI MAG SpA/AON SpA quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società
<b>Assicurazione</b>	La garanzia prestata col contratto di assicurazione.
<b>Polizza</b>	Il documento contrattuale che prova l'Assicurazione.
<b>Capitolato Speciale</b>	Il complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto contrattuale.
<b>Garanzia</b>	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
<b>Indennizzo – Indennità - Risarcimento</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Somme assicurate</b>	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.
<b>Periodo assicurativo Annualità assicurativa</b>	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
<b>Premio</b>	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Rischio</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro.
<b>Sinistro</b>	L'evento per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno.
<b>Franchigia</b>	L'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico dell'Assicurato.
<b>Scoperto</b>	La percentuale di danno convenuta a carico del Contraente e determinata a termini di polizza per ciascun sinistro

**Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione Infortuni**

<b>Infortunio</b>	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
<b>Invalidità permanente</b>	Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
<b>Malattia</b>	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio
<b>Inabilità temporanea</b>	Temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali dichiarate.
<b>Gessatura</b>	Ogni mezzo di contenzione rigido costituito da fasce gessate od altro apparecchio di contenimento comunque immobilizzante prescritto da personale medico. Sono compresi i bendaggi elastici anche se adesivi limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura radiograficamente accertata. E' equiparata a gessatura anche
<b>Ricovero</b>	La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento. L'immobilizzazione dovuta a fratture scomposte delle coste e del bacino o a fratture composte di almeno due archi costali. Non sono comunque considerati mezzi di immobilizzazione validi ai fini dell'efficacia della garanzia assicurativa: a) I busti ortopedici elastici (CAMP 35, MZ e simili); b) I collari di Schanz, Colombari o Philadelphia; c) Altri mezzi di semplice sostegno, contenimento o immobilizzazione aventi analoghe caratteristiche di quelli elencati alle precedenti lettere a) e b).
<b>Beneficiario</b>	La persona fisica o giuridica alla quale la Società deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio mortale dell'Assicurato
<b>Rischi professionali</b>	Gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni professionali principali ed accessorie compreso il rischio in itinere
<b>Rischi extra professionali</b>	- Gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni normale attività non avente carattere professionale inerente qualsiasi manifestazione della vita quotidiana

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

### **Art. 1.3 – 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'attività dell'Assicurato si esplica anche nel Trasporto ferroviario passeggeri, la cui attività principale consiste nella prestazione di servizi per il trasporto di persone per ferrovia e che garantisce obbligatoriamente la trazione (Impresa Ferroviaria, ai sensi del D. Lgs 112/2015 di recepimento Dir. (UE) 2012/34),

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

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

### **Art. 1.4 - Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni, così come definiti all'art. 1.2 della presente polizza, occorsi ai seguenti gruppi di persone assicurate, alle condizioni tutte della presente polizza e secondo i termini di cui alla successiva Sezione 5 (numero degli assicurati, somme assicurate, franchigie ecc.)

### **Art. 1.5 - Elenco delle persone assicurate**

#### **1.5.a) Dirigenti/ Quadri Apicali**

Le garanzie sono prestate, a favore dei Dirigenti e dei quadri Apicali sia per l'attività professionale che extraprofessionale.

Il Contraente tuttavia dichiara che per ogni persona da tenere in garanzia esistono atti e documenti ufficiali, delibere, ordinanze ed altri strumenti legislativi od aventi forza di legge, che possano comprovare la qualifica di "Assicurato". Detti atti o documenti sono a disposizione della Compagnia per verifiche e controlli anche in assenza di sinistri

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

## **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.

E' facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga 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, 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. L'Assicurato ha facoltà di richiedere detto periodo di proroga e la Società si impegna a concederlo alle stesse condizioni economiche e normative, anche per recesso anticipato per sinistro o alla scadenza intermedia della polizza o per disdetta inviata da una delle parti

### **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 ;

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

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;

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 smei, 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**

La Società ed il Contraente possono recedere dal presente contratto ad ogni scadenza anniversaria con preavviso di 90 giorni;

#### **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

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

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.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 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,



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

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 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



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

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.

#### **Art.2.15 - Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art.2.16 – 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.	INFORTUNI CUMULATIVA	Presidenza U.O. Risk Management Assicurazioni e Trasparenza
---------------	----------------------	--

### SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

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 – Rischi inclusi nell'assicurazione

Si intendono assicurati anche gli infortuni (a titolo esemplificativo e non esaustivo):

- ◇ derivanti dall'uso e guida di motoveicoli;
- ◇ derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi a parziale deroga dell'art. 1900 del codice civile;
- ◇ derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, eventi socio-politici, attentati, aggressioni, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva a parziale deroga dell'art. 1912 del codice civile;
- ◇ derivanti da atti compiuti per dovere di solidarietà umana;
- ◇ derivanti da partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- ◇ avvenuti in Italia in tempo di pace durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo dello stesso ed il richiamo per ordinarie esercitazioni, con esclusione degli infortuni derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di tali servizi;
- ◇ subiti in occasioni di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni, caduta del fulmine ed altri eventi naturali;
- ◇ sofferti in stato di malore, vertigini e incoscienza;
- ◇ derivanti da, colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- ◇ derivanti dalla partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico di linea, o a voli charter e straordinari effettuati, sempre come passeggero, su veicoli eserciti da società di traffico aereo regolarmente abilitate

Il rischio volo non potrà superare, complessivamente per aeromobile, i capitali di

€6.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale;

€6.000.000,00 per il caso di morte

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dallo stesso Contraente con la Società.

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

Sono comunque equiparati ad infortunio :

- ◇ l'asfissia;
- ◇ il soffocamento;
- ◇ le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze, compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- ◇ le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti escluse la malaria e le malattie tropicali;
- ◇ annegamento, assideramento o congelamento, folgorazione
- ◇ le ernie addominali traumatiche e le lesioni da sforzo;

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

**Art. 3.2 – Esposizione agli elementi**

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

**Art. 3.3 – Delimitazione della garanzia - esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- ◆ dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove nonché a partecipazione di regate a vela fuori dal Mare Mediterraneo;
- ◆ dalla guida di: macchine agricole e operatrici; di natanti a motore per uso non privato ; di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- ◆ dalla guida ed uso di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dal precedente articolo
- ◆ dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme arti marziali in genere, alpinismo oltre il 3° grado, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, guidoslitta, hockey, skeleton, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- ◆ dalla partecipazione a competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- ◆ da ubriachezza alla guida di mezzi da locomozione, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- ◆ da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ◆ da guerra, insurrezioni, limitatamente al territorio della Repubblica Italiana, della Città Del Vaticano e della Repubblica di San Marino
- ◆ da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- ◆ da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

**Art. 3.4 - Limiti territoriali**

L'assicurazione vale per il mondo intero.

**Art. 3.5 – Persone non assicurabili**

Premesso che la Società, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, AIDS, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici e/o paranoici, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, laddove una o più delle malattie sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato

L'assicurazione non vale inoltre per le persone di età superiore a 80 anni.

**Art. 3.6 – Determinazione del danno - criteri di indennizzo**

L'assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

***Morte***

In caso di morte la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato in parti uguali tra loro.

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

***Morte Presunta***

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli art. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

***Invalidità Permanente***

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida, per tale titolo, una indennità calcolandola sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella INAIL come in vigore dal 24.07.2000 ed eventuali successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, senza applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Per i casi d'Invalidità Permanente conseguenti ad infortunio o a malattia professionale verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato:

- quando l'attitudine al lavoro del dirigente assicurato risulti permanentemente ridotta in misura tale che non sia più obiettivamente possibile la prosecuzione del rapporto di impiego con analoghe mansioni;
- se il grado di Invalidità Permanente non sia inferiore al 51%, accertato, e il dirigente sia in grado di proseguire il rapporto di lavoro. Contestualmente al pagamento dell'indennità al 100% la polizza cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato al quale è erogata la prestazione, nonostante lo stesso sia in grado di proseguire il rapporto di lavoro.

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

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

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dal contratto per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

***Spese cura/ mediche (se previste)***

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza e fino a concorrenza della somma assicurata, la Società rimborsa per sinistra e anno assicurativo le spese sostenute dall'Assicurato stesso per:

- a) le spese sostenute per esami strumentali a scopo diagnostico e analisi di laboratorio compresi i relativi onorari dei medici che li hanno prescritti, purché effettuati nei 180 gg successivi alla data dell'infortunio;
- b) a seguito di ricovero, anche in regime di day hospital, nonché in caso di intervento chirurgico anche ambulatoriale, le spese sostenute per le cure e l'intervento, per i medicinali, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi e per le rette di degenza;
- c) in assenza di ricovero le spese sostenute per trattamenti fisioterapici e rieducativi, purché prescritti dal medico specialista o dal Pronto Soccorso ed effettuati nei 180 gg successivi alla data dell'infortunio.

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

Inoltre fino a concorrenza di un importo non superiore al 20% del massimale stesso, la Società rimborsa le spese sostenute per:

- d) le cure in genere, anche termali, con esclusione in ogni caso delle spese di natura alberghiera; Il pagamento verrà eseguito a cura ultimata su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi. La documentazione in originale delle spese sostenute inoltrate alla Società verrà restituita contestualmente alla liquidazione.

Per le spese sostenute all'estero il rimborso verrà effettuato in Italia, in Euro, al cambio della settimana in cui la spesa è sostenuta.

Per quanto non regolato dalla presente garanzia ed in quanto applicabili, valgono le condizioni tutte che disciplinano il contratto nella sua totalità.

La Società, in caso di infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o un'invalidità permanente, rimborsa all'assicurato, sino a concorrenza del massimale convenuto, le spese sostenute per :

- onorari dei medici e dei chirurghi, degli assistenti e degli anestesisti ;
- diritti di sala operatoria, materiali di intervento, accertamenti diagnostici ;
- rette di degenza in ospedale o clinica a seguito di ricovero prescritto dal medico curante ;
- spese di trasporto all'ospedale o clinica su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso ;
- spese fisioterapiche in genere.

La richiesta di rimborso deve essere corredata dalle ricevute originali di spesa.

#### ***Inabilità temporanea (se prevista)***

La Società, in caso di inabilità temporanea liquida la somma assicurata :

- a) integralmente, per tutta la durata della totale incapacità fisica ad attendere alle occupazioni professionali ;
- b) al 50% per tutta la durata della totale incapacità fisica ad attendere alle occupazioni stesse.

L'indennizzo è corrisposto per un periodo massimo di 300 giorni l'anno

#### ***Diaria di ricovero (se prevista)***

In caso di ricovero in ospedale o altro luogo di cura reso necessario da infortunio, la Società corrisponde all'assicurato l'indennità giornaliera prevista alla Sezione 5 della presente polizza per ciascun giorno di ricovero, così come identificato alle "definizioni", con esclusione del giorno di dimissione, e con il massimo di 360 giorni per annualità assicurativa.

In caso di day hospital, purché di durata superiore a 3 giorni e senza soluzione di continuità, la suddetta corresponsione viene ridotta del 50%.

#### ***Indennità giornaliera da gessatura***

La Società riconosce l'indennità giornaliera da gessatura o da tutore immobilizzante reso necessario da fratture radiograficamente accertate o da lesioni capsulo-legamentose clinicamente diagnosticate in ospedale o da medico specialista ortopedico-traumatologo a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza. La presente indennità decorre dal giorno dell'applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante e viene corrisposta dal giorno dell'applicazione per un massimo di giorni 45 per infortunio, con il limite giornaliera dell'1/1000 del capitale assicurato per la garanzia invalidità permanente ed il limite massimo di € 100,00 al giorno.

#### ***Rimpatrio della salma***

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto all'estero a seguito di evento indennizzabile la Società rimborsa ai beneficiari individuabili a termini di polizza, le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, entro il limite massimo di € 20.000,00.

#### ***Raddoppio della somma assicurata in caso di commorienza***

Se il medesimo infortunio provoca la Morte dell'Assicurato e del coniuge non separato e se i loro figli minorenni conviventi, risultano beneficiari dell'assicurazione, la Società paga la somma convenuta per il caso Morte, aumentata del 100% ma entro il limite di € 500.000,00.

La presente estensione di garanzia non è valida per il rischio volo.

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

**Art. 3.7 - Cumulo di indennizzi**

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto, in base alle norme di polizza.

**Art. 3.8 - Assicurati con qualifica di Dirigenti e Quadri Apicali**

A parziale modifica di quanto previsto dalle condizioni precedentemente richiamate si conviene fra le parti quanto segue:

- per la definizione di infortunio professionale si fa riferimento alla legge infortuni sul lavoro di cui al D.P.R. 30/6/1965, n. 1124 T.D., come in vigore al 24 luglio 2000 e successive modifiche;
- le percentuali di invalidità permanente indicate nella tabella di cui all' allegato i del decreto di cui al precedente comma, vengono riferite ai capitali assicurati in polizza per il caso di invalidità permanente assoluta e l'indennizzo verrà liquidato in contanti anziché sotto forma di rendita;

Si conviene inoltre che:

La garanzia si intende prestata anche per le malattie professionali riconosciute per l'industria esercitata dalla Contraente dal D.P.R. del 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del presente contratto.

In caso di invalidità permanente causata da malattia professionale, la valutazione delle percentuali di invalidità permanente viene effettuata in base alla tabella annessa al DPR del 30 giugno 1965 n. 1124 (per l'industria) e con rinuncia da parte della Società all'applicazione delle franchigie relative previste dalla legge, con intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano in caso riferite ai capitali assicurati indicati in polizza per il caso di invalidità permanente assoluta e che la liquidazione viene fatta dalla società in contanti anziché sotto forma di rendita. Qualora in conseguenza di una malattia professionale, l'attitudine al lavoro dell'Assicurato risulti permanentemente ridotta in misura superiore ai 2/3, la somma assicurata per il caso di Invalidità permanente viene liquidata al 100%.

Il periodo massimo utile per procedere alla valutazione definitiva del danno "malattie professionali" viene fissato in 2 anni dal giorno della denuncia della malattia.

**Art. 3.9 - Obblighi delle Parti Contraenti**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati.

Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle evidenze ed alle registrazioni aziendali.

Per quanto concerne le garanzie prestate a favore dei soggetti identificati all'art. 1.4.b (personale in missione), il contraente pur essendo esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati si impegna registrare :

- data della trasferta e/o data del servizio fuori ufficio;
- generalità del soggetto/i autorizzato/i alla trasferta e/o servizio fuori ufficio;
- dati identificativi del veicolo (ove possibile).

Tali registri od altri documenti equipollenti dovranno essere tenuti dal Contraente costantemente aggiornati e messi a disposizione, in qualsiasi momento, del personale incaricato dalla Società di effettuare accertamenti e controlli.

L'assicurazione vale altresì nel caso di temporanea utilizzazione, da parte del Contraente, dell'Assicurato in mansioni diverse da quelle dichiarate in polizza. In tal caso l'assicurazione sarà ugualmente operante purché tali mansioni rientrino nella normale attività del Contraente.



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

Gli Assicurati possono quindi eccezionalmente lavorare anche manualmente ed il Contraente ha facoltà di impiegarli in qualunque sito dell'Amministrazione, come pure temporaneamente presso terzi, senza bisogno di denunciare in via preventiva l'eventuale cambiamento delle mansioni.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui fossero affetti gli Assicurati al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'art. "Determinazione del danno, criteri di indennizzo".

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio e per lo stesso rischio; pertanto la presente copertura assicurativa è pienamente operante indipendentemente dalla presenza o meno delle eventuali suddette polizze. Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le eventuali altre assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.

#### **Art. 3.10 - Responsabilità del Contraente**

qualora il contraente, suoi congiunti o dipendenti, siano ritenuti responsabili dell'infortunio, il contraente ha diritto di imputare, nel risarcimento dovuto all'assicurato o suoi aventi diritto, l'indennità pagata dalla società.

#### **Art. 3.11 - Rinuncia alla rivalsa**

la società dichiara di rinunciare a favore del contraente all'azione di surroga prevista dall'art. 1916 del codice civile.

Cotral S.p.A.	INFORTUNI CUMULATIVA	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 certificazione medica, non appena disponibile.

Quando l'evento abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa sia intervenuta durante il periodo di cura, deve essere dato tempestivo avviso alla Società.

In ogni caso, spettando al danneggiato o ai suoi aventi diritto, l'onere della prova, si intende che, in ordine all'ottenimento dell'indennizzo, dovrà essere loro cura provvedere in modo da consentire un completo accertamento del danno.

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

##### Art. 4.2 - 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.

##### Art.4.3 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

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

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con l'indicazione dell'importo riservato);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- 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.

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

**SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO****Art. 5.1 – Categorie e somme assicurate (pro-capite)**

<b>Art.</b>	<b>Categoria</b>	<b>Morte</b>	<b>Invalidità Permanente</b>	<b>Spese cura/ mediche</b>
1.4.a)	8 Dirigenti e 1 Quadro apicale Totale = 9 unità	Garanzia non operante	6 volte la retribuzione annua col massimo di €. 1.200.000,00	€ 30.000,00

**Art. 5.2 – Franchigie**

Per la garanzia “Invalidità Permanente” non verrà applicata alcuna franchigia

**Art. 5.3 – Calcolo del premio**

Il premio anticipato dalla Contraente viene così calcolato:

<b>Art.</b>	<b>Categoria</b>	<b>Preventivo</b>	<b>Tasso lordo</b>	<b>Premio lordo totale</b>
1.4.a)	8 Dirigenti e 1 Quadro apicale Totale = 9 unità	RAL complessiva 1.00.000,00 RAL+alta 161.900,00		

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell’art. 2.11, Sezione 2 della presente polizza, verrà calcolato sulla base dei tassi finiti espressi nel presente articolo.

**Art. 5.4 – Riparto di coassicurazione**

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

<b>Società</b>	<b>Agenzia</b>	<b>Percentuale di ritenzione</b>
(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**

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

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
- 2.14 Rinvio alle norme di legge
- 2.15 Clausola Broker
- 2.17 Rinvio alle norme di legge
- 3.6 Determinazione del danno – criteri di indennizzo
- 3.8 Obblighi delle parti contraenti
- 4.2 Controversie
- 5.2 Franchigie
- 5.3 Calcolo del premio
- 5.5 Disposizione finale

**Il Contraente**

**La Società**