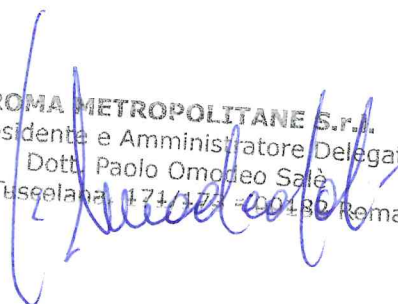


PROCEDURA APERTA IN AMBITO EUROPEO PER L’AFFIDAMENTO DI
SERVIZI ASSICURATIVI

LOTTO 2 – COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI DIRIGENTI,
AMMISTRATORI, SINDACI

CAPITOLATO TECNICO LOTTO 2 – COPERTURA ASSICURATIVA
INFORTUNI DIRIGENTI, AMMISTRATORI, SINDACI

CIG: 6242804CD2


ROMA METROPOLITANE S.p.A.
Il Presidente e Amministratore Delegato
Dott. Paolo Omodeo Sale
Via Tuscolana, 174/175 - 00180 Roma

POLIZZA INFORTUNI DIRIGENTI AMMINISTRATORI, SINDACI Numero

Tra: Roma Metropolitane S.r.l.
Partita I.V.A./C.F.: 05397401000
con sede in : Via Tuscolana, 171/173 00182 Roma

e la Spett.le Compagnia Assicuratrice: _____

si stipula la presente:

POLIZZA INFORTUNI Numero

Contraente : Roma Metropolitane S.r.l.
Sede Legale : Via Tuscolana, 171/173 00182 Roma
Broker : Willis Italia S.p.A.
Decorrenza della copertura : Ore 24:00 del 31/12/2015
Scadenza della copertura : Ore 24:00 del 31/12/2018
Scadenze annuali: Ore 24:00 del 31/12 di ogni anno
Tacito rinnovo (SI/NO - indicare): NO

AC 

Sommario

DEFINIZIONI:	5
OGGETTO E DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE	6
Art. 1: Attività del Contraente	6
Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione.....	6
Art. 3 – Rischio di volo.....	6
Art. 4 – Movimenti tellurici - eruzioni vulcaniche - inondazioni	7
Art. 5 – Stato di guerra ed insurrezione.....	7
Art. 6 – Malattie tropicali	7
Art. 7 – Persone non assicurabili.....	7
Art. 8 – Limiti.....	7
Art. 9 – Esclusioni	8
Art. 10 – Gestione del contratto	8
Art. 11 – Invalidità permanente da infortunio.....	8
Art. 12 – Franchigia assoluta per invalidità permanente.....	9
Art. 13 – Danni estetici.....	9
Art. 14 – Ernie traumatiche e da sforzo.....	9
Art. 15 – Morte.....	9
Art. 16 – Morte presunta	9
Art. 17 – Assicurati con qualifica di dirigenti	10
Art. 18 – Esonero denuncia infermità, difetti fisici e mutilazioni.....	10
Art. 19 – Esonero denuncia altre assicurazioni.....	10
Art. 20 – Retribuzione.....	10
Art. 21 – Persone Assicurate	11
Art. 22– Capitali assicurati per ciascuna persona.....	11
CONDIZIONI GENERALI.....	12
Art. 23 – Dichiarazioni del Contraente - Forma delle comunicazioni	12
Art. 24 – Variazioni di rischio - Altre assicurazioni.....	12
Art. 25 – Durata del Contratto	12
Art. 26 – Pagamento del premio - Decorrenza dell'assicurazione	12
Art. 26.1 – Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa.....	13
Art. 27 – Regolazione del premio	13
Art. 28 – Denuncia dell'infortunio.....	14
Art. 28 Bis – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio.....	14
LIQUIDAZIONE DEL DANNO.....	15
Art. 29 – Criteri di indennizzabilità	15
Art. 30 – Liquidazione e anticipi.....	15
Art. 31 – Controversie	15
Art. 32 – Foro competente	15


Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento di servizi assicurativi
Lotto 2 – Capitolato tecnico copertura assicurativa Infortuni

Art. 33 – Recesso in caso di sinistro	15
Art. 34 – Rinuncia all'azione di rivalsa	16
Art. 35 – Oneri	16
Art. 36 – Rinvio alle norme di legge	16
Art. 37 – Variazioni della persona del Contraente e delle persone assicurate.....	16
CONDIZIONI PARTICOLARI	17
Art. 38 – Invalidità Permanente Totale	17
Art. 39 – Raddoppio della somma assicurata in caso di Morte	17
Art. 39 Bis – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona.....	17
Art. 40 – Responsabilità Civile del Contraente.....	17
Art. 41 – Interpretazione del Contratto.....	18
Art. 42 – Tutela della Privacy	18
Art. 43 – Coassicurazione e Delega.....	18
ALLEGATO A INFORTUNI DIRIGENTI, AMMINISTRATORI, SINDACI	19

4e 

DEFINIZIONI:

Assicurato	La persona per la quale è prestata l'assicurazione
Beneficiario	I soggetti previsti dal Contratto Collettivo Nazionale di lavori di categoria applicato, oppure dal Contratto e/o Accordo e/o Regolamento Aziendale.
Broker	il Broker vigente Willis Italia Spa
Contraente	Roma Metropolitane S.r.l.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalità permanente o un' inabilità temporanea
Invalità Permanente	La perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischi professionali	Gli infortuni che l'Assicurato subisca nell' esercizio delle occupazioni professionali principali ed accessorie dichiarate
Rischi extraprofessionali	Gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale
Rischio	La probabilità del verificarsi del sinistro
Sinistro	L'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione
Società	L'impresa assicuratrice

48 

OGGETTO E DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1: Attività del Contraente

Roma Metropolitane, che costituisce un'emanazione organica di Roma Capitale, svolge per conto di Roma Capitale tutte le funzioni connesse alla realizzazione, ampliamento, prolungamento e ammodernamento delle linee metropolitane della Città di Roma, dei "corridoi della mobilità" e dei sistemi innovativi di trasporto, inclusi i trasporti a fune, nonché di ogni altro intervento concernente il trasporto pubblico in sede propria da realizzarsi nella Città di Roma e delle relative opere connesse e/o complementari.

Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per i rischi professionali ed extraprofessionali. Sono anche considerati infortuni e compresi nell'assicurazione:

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo e le folgorazioni;
- b) le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di disintossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- c) l'asfissia per fuga di gas o vapori;
- d) l'annegamento;
- e) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- f) le conseguenze delle infezioni nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti;
- g) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini di polizza;
- h) le conseguenze di azioni di dirottamento o pirateria aerea.

In via esemplificativa si precisa che sono altresì compresi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti da:

- i) colpa grave - gli infortuni sofferti in conseguenza di imperizie, imprudenze e negligenze gravi (a parziale deroga dell' art. 1900 del Codice Civile), nonché in stato di malore o di incoscienza;
- j) pratica sportiva - gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione del paracadutismo e degli sport aerei in genere;
- k) l'uso e guida di qualsiasi veicolo, motociclo, natante o mezzo di trasporto a motore a condizione che l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei.


Sono considerati infortuni le ernie traumatiche nonché le lesioni muscolari da sforzi come da successivo art. 14.

Art. 3 – Rischio di volo

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa previsti" restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs.

Il rischio volo non potrà superare i capitali per persona di:

- Euro 2.500.000,00 per il caso di invalidità permanente totale;
- Euro 2.500.000,00 per il caso di morte;

AC 

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento di servizi assicurativi
Lotto 2 – Capitolato tecnico copertura assicurativa Infortuni

e complessivamente per aeromobile, nel caso di assicurazione prestata con polizza cumulativa, di:

- Euro 10.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale;
- Euro 10.000.000,00 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.

Art. 4 – Movimenti tellurici - eruzioni vulcaniche - inondazioni

L'assicurazione s'intende estesa agli infortuni derivanti da calamità naturali e dalle forze della natura quali terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane grandine e neve.

Art. 5 – Stato di guerra ed insurrezione

A parziale deroga di quanto previsto dal successivo art. 9 la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall' inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

Limitatamente al rischio volo previsto dalla presente polizza, l'assicurazione si intende estesa agli eventi conseguenti a rischio guerra con esclusione di sorvoli o soste nei paesi in stato di guerra.

Art. 6 – Malattie tropicali

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia.

La garanzia viene prestata fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di Euro 500.000,00 per Morte ed Euro 500.000,00 per Invalidità Permanente. La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 20%. Pertanto non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale.

Art. 7 – Persone non assicurabili

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati, indipendentemente dalle loro eventuali condizioni anormali e di salute e da pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dall'art.29 (Criteri di indennizzabilità).

L'assicurazione vale per persone di età non superiore a 75 anni.

Per quelle che superano tale limite di età, l'assicurazione cessa alla prima scadenza senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti successivamente, premi che in tal caso verranno restituiti.

Art. 8 – Limiti

- territoriali: l'assicurazione vale in tutto il mondo.

- per evento catastofale

In caso di infortunio che colpisse contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare l'importo di Euro 5.000.000,00 qualunque sia il numero delle persone infortunate assicurate con la presente polizza, fermo il limite per il rischio volo.

Ac


Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 9 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- gli infortuni avvenuti in occasione di guerra ed insurrezione (salvo quanto previsto dal precedente art. 5);
- gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove o allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- gli infortuni derivanti dalla pratica di pugilato, atletica pensate, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai presentanti difficoltà superiori al terzo della Scala Monaco, salvo che siano effettuati con guida o alpinista esperto, salto da trampolino con sci e sport aerei in genere;
- gli infortuni causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o allucinogene assunte volontariamente;
- gli infortuni derivanti da dolo o da azioni delittuose dell'assicurato;
- le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- gli infortuni occorsi durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 10 – Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è affidata al broker di assicurazione Willis Italia S.p.A..

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

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse, con esclusione delle comunicazioni di disdetta e/o recesso dello stesso che dovranno essere trasmesse esclusivamente dal Contraente alla Società e viceversa.

Art. 11 – Invalidità permanente da infortunio

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifichi, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida un indennizzo calcolando sulla somma assicurata per invalidità permanente totale secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, come in vigore al 24 luglio 2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più parti di organi od arti in uno stesso infortunio, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad una singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, l'indennizzo si stabilisce tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell' Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

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

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e, quindi, non 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 ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Art. 12 – Franchigia assoluta per invalidità permanente

La somma assicurata per invalidità permanente non è soggetta ad alcuna franchigia.

Art. 13 – Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente contratto, la Società riconoscerà il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato per la riduzione del danno fino a concorrenza di € 5.000,00.

Art. 14 – Ernie traumatiche e da sforzo

Si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di invalidità permanente e di inabilità temporanea, ove prevista, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di inabilità temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico

Art. 15 – Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell' Assicurato e questa si verifichi, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari appositamente designati.

Gli indennizzi per morte e invalidità permanente non sono cumulabili; tuttavia se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso in caso contrario.

Art. 16 – Morte presunta

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro 1 anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre fluviale o marittimo contemplato in polizza, nonché scomparsa per qualsiasi altra causa, fermo restando l'art.2) verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di Morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

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

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

Art. 17 – Assicurati con qualifica di dirigenti

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

- a) 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;
- b) le percentuali di invalidità permanente indicate nella tabella di cui all' allegato 1 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:

l'assicurazione si intende estesa anche alle malattie professionali che si manifestassero entro due anni dalla scadenza della polizza, intendendosi come tali riconosciute per l'industria esercitata dal Contraente dalla legge infortuni di cui al precedente punto a), ferma l'esclusione delle conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche e biologiche, e che producano la morte o riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10%.

Il periodo massimo utile per procedere alla valutazione definitiva del danno "malattie professionali" viene fissato in 2 anni dal giorno della denuncia della malattia. Si intendono confermati agli effetti dell' assicurazione "malattie professionali" i precedenti punti a) e b).

Art. 18 – Esonero denuncia infermità, difetti fisici e mutilazioni

Il Contraente è esonerato dall' obbligo di denunciare le infermità da cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'art. 29 (Criteri di indennizzabilità).

Art. 19 – Esonero denuncia altre assicurazioni

A parziale deroga di quanto previsto dalle condizioni generali di assicurazione, il Contraente è esonerato dall' obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per lo stesso rischio; permane, invece, l'obbligo per il Contraente di denunciare le altre eventuali assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente copertura.

Art. 20 – Retribuzione

Per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dirigente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre allo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi compresi i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese di emolumenti di carattere eccezionale. Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti al dipendente nella misura convenzionalmente concordata.

Per la liquidazione dell'indennizzo si considera retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra, nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio, comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, purché su esse sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

In caso di rapporto di lavoro inferiore a dodici mesi, la retribuzione maturata dall'infortunato nel periodo di lavoro effettivamente prestato viene rapportata ad anno.

AC 

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità persone assicurate e per il computo del relativo premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente.

Ai fini retributivi s'intende anche l'emolumento e quant'altro compenso erogato agli Amministratori e Sindaci.

Art. 21 – Persone Assicurate

La garanzia prestata con la presente polizza vale per tutti i dirigenti (11), amministratori (3) e sindaci (3) della Contraente.

Art. 22– Capitali assicurati per ciascuna persona

- per il caso morte una somma a favore degli aventi diritto pari a cinque annualità della retribuzione/compenso con il massimo di Euro 1.200.000,00;
- per il caso di invalidità permanente una somma pari a sei annualità della retribuzione/compenso con il massimo di Euro 1.400.000,00.

AC HV

CONDIZIONI GENERALI

Art. 23 – Dichiarazioni del Contraente - Forma delle comunicazioni

La Società presta il proprio consenso all' assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni del Contraente sui dati e le circostanze oggetto di domanda da parte della Società. Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto il Contraente nel corso del contratto devono essere fatte attraverso Posta Elettronica Certificata PEC, lettera raccomandata, telegramma, e-mail o telefax.

Art. 24 – Variazioni di rischio - Altre assicurazioni

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni di rischio il Contraente o l'Assicurato deve darne immediata comunicazione alla Società. Se la variazione implica aggravamento di rischio o rende impossibile la delimitazione del rischio assicurato col presente contratto al punto che la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, essa ha diritto di recedere dal contratto in conformità all'art. 1898 C.C ..

Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione in conformità all'art. 1897 C.C ..

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente altre assicurazioni presso la Società o altri assicuratori, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Società stessa. Questa entro 30 giorni dall'avviso, può escludere dall'assicurazione detto rischio o recedere dal contratto con preavviso, in entrambi i casi, di almeno 15 giorni. Se il Contraente o l'Assicurato omette intenzionalmente di darne avviso, la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.

Art. 25 – Durata del Contratto

L'assicurazione ha durata 36 mesi e ha effetto dalle ore 24 del 31/12/2015 e scadrà alle ore 24 del 31/12/2018, senza tacita proroga.

È facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 90 (novanta) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

È facoltà del Contraente notificare alla Società, entro i 30 (trenta) giorni antecedenti la scadenza del Contratto di assicurazione, la prosecuzione dello stesso alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi a tale scadenza, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

È altresì facoltà del Contraente richiedere alla Società il rinnovo del contratto alla sua scadenza, per una ulteriore annualità, alle medesime condizioni economiche e normative, laddove ritenuto opportuno e secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia.

Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art. 115 del D. Lgs. n. 163/2006.

Art. 26 – Pagamento del premio - Decorrenza dell'assicurazione

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della polizza formalmente ritenuta corretta, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura dalle ore 24 del giorno di decorrenza. Trascorsi 60 giorni l'operatività della copertura avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

AC



Se il Contraente non paga i premi per le rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme le successive scadenze. (Art.1901 cc). Per ogni ulteriore variazione/modifica che determini corresponsione di premio, lo stesso dovrà essere versato entro 90 giorni dal ricevimento del relativo documento contrattuale. La Società riconosce che il pagamento fatto al Broker è liberatorio per il Contraente.

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

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

Art. 26.1 – Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa

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

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

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

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

Art. 27 – Regolazione del premio

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 37 il premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo e della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè il totale delle retribuzioni corrisposte nel periodo.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni dalla presentazione alla Contraente della relativa appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta, applicando il tasso indicato nella scheda di quotazione.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio, la Società fissa un ulteriore termine non inferiore a 60 giorni dandone comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata, le garanzie si intenderanno sospese a decorrere dal trentesimo giorno dalla ricezione della lettera raccomandata.

acc 

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società fermo il suo diritto ad agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo di sospensione delle garanzie. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Art. 28 – Denuncia dell'infortunio

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta entro 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, a periodi non superiori a 30 giorni, e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Se non viene adempiuto intenzionalmente all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennizzo; se a tali obblighi non viene adempiuto colposamente, la Società ha il diritto di ridurre l'indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 28 Bis – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

Con periodicità annuale, la Società si impegna a fornire al Contraente, entro trenta giorni dal termine dell'annualità assicurativa, i dati afferenti l'andamento del rischio; il predetto termine è elevato a 120 giorni per la scadenza definitiva del contratto. In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi riferito all'anno in questione, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

- a) numero dei sinistri
- b) elenco dei sinistri denunciati;
- c) elenco sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva).
- d) elenco sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato).
- e) elenco sinistri respinti (con indicazione della motivazione).

La Società si impegna altresì a fornire alla Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio in qualsiasi momento entro il termine di 30gg da quando la Contraente ne ha formalmente fatto richiesta.

L'obbligo a fornire i dati afferenti l'andamento del rischio permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti.

Ac
bel

LIQUIDAZIONE DEL DANNO

Art. 29 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; l'influenza, pertanto, 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.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall' infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 30 – Liquidazione e anticipi

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennizzo che risulta dovuto, né da comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

L'indennizzo viene corrisposto in Italia nella valuta avente corso legale in Italia.

Art. 31 – Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o sul grado e durata dell' inabilità temporanea nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità di cui all'art. 29, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi, a norma e nei limiti delle Parti di comune accordo o, in caso contrario, del Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico. Il collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato nel verbale definitivo.

E' data facoltà al collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal collegio stesso, entro 2 anni.

Art. 32 – Foro competente

Il contratto è regolato dalla legge italiana. Per le controversie nascenti dall'esecuzione della presente polizza è competente il Foro di Roma.

Art. 33 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione mediante Posta Elettronica Certificata PEC lettera raccomandata o, con effetto dalle ore 24 del 120° giorno successivo a quello dell'arrivo a destinazione della lettera stessa..

42


In caso di recesso esercitato da parte della Società la comunicazione deve contenere specifica indicazione del sinistro in base al quale la Società ha scelto di avvalersi della presente facoltà.

La Società è tenuta a documentare, contestualmente alla notifica del recesso "l'avvenuto pagamento dell'indennizzo o il rifiuto del medesimo" restando inteso, in caso contrario, che il recesso è inefficace.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte del Contraente/Assicurato e conseguente riduzione del premio.

La Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 34 – Rinuncia all'azione di rivalsa

La Società rinuncia al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del C.C. verso il responsabile dell'infortunio, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

Art. 35 – Oneri

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente.

Art. 36 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 37 – Variazioni della persona del Contraente e delle persone assicurate


In caso di alienazione dell'azienda o di parte delle attività alle quali sono addette le persone assicurate, il Contraente deve trasmettere all'acquirente l'obbligo di continuare il contratto per la parte che lo riguarda.

Nel caso di fusione della società contraente, il contratto continua con la società che rimane sussistente o che risulta dalla fusione.

Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la società che rimane sussistente o che risulta dalla fusione. Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la società nella sua forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale. Nei casi di scioglimento della società contraente o della sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione. Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate dal Contraente, od aventi causa, entro il termine di 15 giorni dal loro verificarsi, alla Società, la quale nei 30 giorni successivi ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di 15 giorni. L'assicurazione vale per le persone designate in polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione.

Le variazioni del personale assicurato devono essere comunicate alla Società restando inteso che:

- se le variazioni comportano un aumento del premio, la Società ne prende atto con appendice e la Contraente è obbligata al pagamento del relativo premio entro 15 giorni dalla ricezione dell'appendice stessa;
- la cessazione dei singoli Assicurati, che comunque deve essere adeguatamente documentata, non seguita da sostituzione dà luogo ad una corrispondente riduzione di premio a partire della prima scadenza annuale successiva.

Ac


CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 38 – Invalidità Permanente Totale

Per i casi d'Invalidità Permanente conseguenti ad infortunio o da 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, fermo restando in ogni caso il disposto dell'art. 29 (Criteri di indennizzabilità);
- se il grado di Invalidità Permanente non sia inferiore al 66%, accertato con i criteri di indennizzabilità di cui all'Art.29, 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.

Art. 39 – Raddoppio della somma assicurata in caso di Morte

Se il medesimo infortunio provoca la Morte dell'Assicurato e del coniuge non legalmente separato e se i loro figli minorenni conviventi, risultano unici beneficiari dell'assicurazione, la Società paga la somma convenuta per il caso Morte, con il massimo di € 150.000,00.

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

Art. 40 – Cessazione del rapporto di lavoro causato da infortunio e/o malattia professionale

Nel caso di Invalidità Permanente cagionata da infortunio e/o malattia professionale che determini la cessazione del rapporto di lavoro, la Società corrisponderà un indennizzo in misura pari alla somma assicurata per il caso di invalidità permanente assoluta.

Art. 41 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona

Resta convenuto che se l'Assicurato muore in conseguenza di rapina, tentata rapina o sequestro di persona, la Società corrisponde il doppio della somma assicurata per il caso di Morte. Resta comunque convenuto che, indipendentemente dall'indennità assicurata, il maggior indennizzo da corrispondere non potrà, in ogni caso, superare l'importo di € 150.000,00

Art. 42 – Morsi di animali, punture di insetti

Resta convenuto tra le parti che sono considerati infortuni le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate ed avvelenamenti che derivassero direttamente da punture di insetti e/o morsi di animali con esclusione della malaria e del carbonchio, ma con l'inclusione delle infezioni carbonchiose causate da ferite e/o abrasioni risarcibili a termini di polizza.

Art. 43 – Responsabilità Civile del Contraente

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente di quanto egli sia tenuto a pagare per danni corporali o di morte (capitali, interessi e spese) agli Assicurati o aventi diritto a sensi di polizza, quale responsabile civile a norma di legge per gli infortuni avvenuti in dipendenza dei rischi assicurati e indennizzabili a sensi della presente polizza.

Tale garanzia è prestata per ciascun infortunato fino a concorrenza di un ulteriore importo, pari a quello che sarebbe dovuto secondo le condizioni di polizza a titolo di indennizzo per l'assicurazione infortuni, fino ad un limite massimo di Euro150.000,00 nel caso di un evento che colpisca più persone, l'importo complessivo a carico della Società non potrà superare il limite massimo di Euro 500.000,00.

L'assicurazione vale nel caso in cui l'infortunato od i suoi beneficiari non si accontentino dell'indennizzo previsto dalla presente polizza ed avanzino maggiori pretese di risarcimento per responsabilità civile del Contraente. In tal caso, l'importo dell' indennizzo viene accantonato per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Ove l'infortunato o i beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o in essa rimangano soccombenti, l'importo accantonato è pagato sotto deduzione delle spese sostenute per resistere all'azione di danno.

Se con i beneficiari designati in polizza o indipendentemente da essi, altri aventi diritto al risarcimento per l'infortunio subito dall' Assicurato avanzino pretese di danno verso il Contraente, l'assicurazione vale anche nei riguardi delle richieste di questi ultimi in concorso o meno con quelle dei beneficiari, fermi sempre i limiti di cui al secondo comma della presente condizione particolare.

L'assicurazione non è prestata quando gli infortunati siano amministratori di una società a responsabilità limitata, soci di una società a responsabilità illimitata che siano contraenti della polizza, ovvero parenti od affini del Contraente, dell'amministratore o del socio anzi detto stabilmente con loro convivente.

La Società assume sino a quando ne ha interesse, sostenendone le spese a termine di legge, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale a nome del Contraente, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni ad esso competenti.

Il Contraente deve al più presto informare la Società (trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza) delle pretese avanzate dagli infortunati o dai beneficiari dell'inizio di ogni causa civile e penale e nominare gli avvocati o procuratori designati dalla Società per la difesa, restando in facoltà del Contraente di aggiungere altri a proprie spese.

Art. 44 – Interpretazione del Contratto

In caso di dubbio, le clausole contenute nel presente capitolato nonché le norme in esso richiamate e/o comunque applicabili saranno interpretati sempre in senso più favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 45 – 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.

La documentazione presentata per la procedura negoziale che ha dato luogo alla stipula sarà trattata da Organi ed Uffici interni preposti alla gestione e controllo degli atti e in tutti gli altri casi previsti dalla legge.

Ciascuna parte fornisce all'altra il consenso al trattamento dei suoi dati direttamente o indirettamente attraverso terzi, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, relativamente alle finalità necessarie alla gestione dell'atto.

Art. 46 – Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese

(operante se del caso)

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

⇒ Compagnia ... Società mandataria

⇒ Compagnia ... Società mandante

⇒ Compagnia ... Società mandante

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

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

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

⇒ Compagnia ... Quota xx%

⇒ Compagnia ... Quota xx%

⇒ Compagnia ... Quota xx%

ALLEGATO A INFORTUNI DIRIGENTI, AMMINISTRATORI, SINDACI

CAPITALI ASSICURATI PER CIASCUNA PERSONA:

- per il caso morte una somma a favore degli aventi diritto pari a cinque annualità della retribuzione (compensi o emolumento) con il massimo di Euro 1.200.000,00;
- per il caso di invalidità permanente una somma pari a sei annualità della retribuzione con il massimo di Euro 1.400.000,00.

Ammontare annuo preventivo delle retribuzioni corrisposte ai dirigenti Euro 1.500.000,00

Tasso annuo lordo promille%o(in cifre)
Premio annuo lordo anticipatoEuro (in cifre)

Si precisa che il tasso di premio sopra indicato è imputabile per il 70% agli infortuni professionali ed il 30% agli infortuni extraprofessionali.

SINISTRI 2010/2015

<u>Polizza</u>	<u>Numero sinistro</u>	<u>Data sinistro</u>	<u>Importi Sinistri Pagati</u>	<u>Importi Sinistri Riservati</u>
Infortunati	2010047950030/01	09/02/2010	116.438,00	0,00
Infortunati	2015047950005/01	04/11/2014	0,00	3.000,00
TOTALE			€ 116.438,00	€ 3.000,00

AC

