

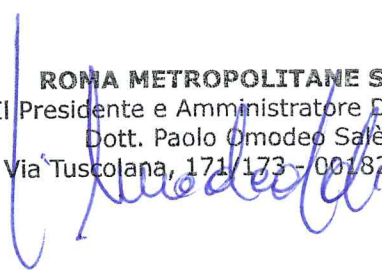
PROCEDURA APERTA IN AMBITO EUROPEO PER L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI  
ASSICURATIVI

LOTTO 3 – COPERTURA ASSICURATIVA VITA E INVALIDITA' PERMANENTE DA  
MALATTIA

CAPITOLATO TECNICO LOTTO 3 – COPERTURA ASSICURATIVA VITA E INVALIDITA'  
PERMANENTE DA MALATTIA

**CIG: 6242808023**

**ROMA METROPOLITANE S.p.A.**  
Il Presidente e Amministratore Delegato  
Dott. Paolo Omodeo Sale  
Via Tuscolana, 171/173 - 00182 Roma



Ac  
1.

## Sommario

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE .....	3
CONDIZIONI DEL CONTRATTO .....	4
Art. 1 - Definizione .....	4
Art. 2 - Limiti d'età .....	4
Art. 3 - Ingresso e permanenza in assicurazione .....	4
Art. 4 - Capitali assicurati .....	4
Art. 5 - Documentazione sanitaria - accertamenti - dichiarazioni dell'assicurando .....	4
Art. 6 - Premi di assicurazione .....	5
Art. 7 - Documenti prodotti dalla Società .....	5
Art. 8 - Sinistro che colpisca più teste .....	5
Art. 9 – Beneficiari .....	5
Art. 10 - Pagamenti della Società .....	5
Art. 11 - Esclusioni dalla copertura per il caso di morte .....	6
Art. 12 - Condizioni riguardanti l'invalidità totale e permanente - Definizione .....	6
Art. 13 - Condizioni di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente - Accertamento .....	6
Art. 14 - Collegio arbitrale .....	7
Art. 15 - Decorrenza e durata del contratto .....	7
Art. 16 - Foro competente .....	8
Art. 17 – Gestione del contratto .....	8
Art.18 – Tutela della Privacy .....	8
Art. 19 - Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese .....	8
Art. 20 – Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa .....	9
ALLEGATO .....	10
STATO DI RISCHIO AL 31/12/2015 .....	10
DEFINIZIONE DEI TASSI DI PREMIO ANNUI PER EURO 1.000,00 DI CAPITALE ASSICURATO .....	10

sc 

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

Tra **Roma Metropolitane S.r.l.** in seguito chiamato/a "Contraente"

e ....., in seguito chiamata "Società",

**PREMESSO**

che la Contraente, in ottemperanza alle disposizioni dei vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria oppure in base al Contratto e/o Accordo e/o Regolamento Aziendale in vigore, intende stipulare a favore dei propri Dirigenti, attuali e futuri, un'assicurazione per il caso di morte e invalidità totale e permanente;

viene stipulato, con decorrenza dalle ore 00.00 del 01/01/2016 alle ore 00.00 del 01/01/2019, il presente contratto per l'assicurazione di gruppo di tutti i succitati dirigenti della Contraente, in seguito denominati "Assicurati".

Roma .../.../...

La Contraente, con la firma del presente contratto, dichiara di aver preso conoscenza e di approvare tutti gli articoli delle "Condizioni del Contratto" con i relativi Allegati – da pag.2 a pag.....- e di dare il proprio assenso al trattamento dei dati, relativi ai partecipanti al contratto medesimo, da parte della Società ai soli fini assicurativi.

**CONTRAENTE**

**LA SOCIETA'**





## CONDIZIONI DEL CONTRATTO

---

### Art. 1 - Definizione

---

L'assicurazione di gruppo di cui al presente contratto è un'assicurazione collettiva che garantisce la copertura del rischio di morte e di invalidità totale e permanente degli assicurati, definiti in premessa, sempreché l'evento avvenga prima della scadenza dell'assicurazione.

La garanzia comprende anche il rischio del suicidio con decorrenza immediata dall'ingresso in assicurazione.

### Art. 2 - Limiti d'età

---

Possono essere inclusi in assicurazione tutti gli appartenenti al gruppo aventi un'età non inferiore a 18 e non superiore a 70 anni. L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti degli assicurati che abbiano superato i 70 anni di età.

### Art. 3 - Ingresso e permanenza in assicurazione

---

La Contraente fornirà alla Società l'elenco degli assicurandi da includere in assicurazione precisando per ciascuno di essi: cognome, nome, sesso, data di nascita, codice fiscale e capitale da assicurare. La garanzia cessa al momento della comunicazione alla Società da parte della Contraente, la quale indicherà gli estremi della posizione individuale e il motivo della cessazione della copertura assicurativa.

Qualora l'uscita dalla copertura avvenga prima della scadenza annuale per motivi diversi dall'evento assicurato, la Società restituirà alla Contraente l'eventuale rateo di premio relativo al periodo sub-annuale per il quale la copertura non è più richiesta, calcolato sul premio annuo di assicurazione al netto dell'importo fisso di cui al successivo Art. 6.

Per le nuove assunzioni la copertura decorre dalle 00:00 del giorno di assunzione/nomina risultante dai libri del Contraente, il quale ne darà comunicazione scritta alla Società, per il tramite del broker, entro 45 giorni.

E' facoltà della contraente richiedere alla società l'inclusione in copertura, all'interno del presente Contratto, di soggetti diversi dai propri dirigenti; in tal caso, la società si riserva di accettare l'inclusione a condizioni che verranno concordate di volta in volta.

### Art. 4 - Capitali assicurati

---

I capitali assicurati all'inizio di ogni periodo assicurativo sulle singole teste sono comunicati dalla Contraente e sono stabiliti in base a precise norme contenute nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria, oppure nel Contratto e/o Accordo e/o Regolamento Aziendale. Essi saranno comunque rispondenti a criteri oggettivi uniformi e indipendenti dalla volontà dei singoli assicurati.

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

### Art. 5 - Documentazione sanitaria - accertamenti - dichiarazioni dell'assicurando

---

In relazione alle finalità del presente contratto, l'assicurazione viene assunta senza presentazione di alcuna documentazione sanitaria e indipendentemente dalle attività praticate dal singolo assicurando, fino ad un capitale massimo di € 220.000,00.

Qualora il capitale assicurato risulti superiore a € 220.000,00, anche a seguito di aumenti di capitale già in essere, fino ad un massimo di € 300.000,00, sarà richiesta la compilazione del questionario medico concernente il loro stato di salute e le abitudini di vita.

Per capitali assicurati superiori a € 300.000,00 e fino a € 500.000,00, la Compagnia richiederà la compilazione del questionario medico, una visita medica con compilazione del "Rapporto di visita Medica", nonché eventuali esami aggiuntivi che saranno comunicati dalla Compagnia.

Per capitali assicurati superiori a € 500.000,00, la Compagnia si riserva di richiedere eventuali accertamenti aggiuntivi da concordare prima dell'attivazione della copertura.

AC 



La Società si impegna ad assicurare comunque il Dirigente per il capitale minimo previsto dal CCNL di categoria indipendentemente dagli esiti dell'eventuale documentazione medica presentata per assicurare un capitale superiore.

#### Art. 6 - Premi di assicurazione

---

Premesso che il pagamento dei premi assicurativi avviene in rate annuali a partire dal giorno di decorrenza, la Contraente s'impegna, per ciascun assicurando e all'inizio di ciascun periodo assicurativo, a corrispondere il premio di assicurazione, determinato come di seguito indicato.

L'età è calcolata in anni interi, considerando come unità la frazione d'anno uguale o superiore a sei mesi.

Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno si stabiliranno ratei di premio, determinati riducendo i premi annui come sopra definiti, in proporzione alla durata della copertura.

Il versamento dei premi deve essere effettuato presso la Direzione Generale della Società o l'Agenzia anche per il tramite del Broker incaricato per mezzo di bonifico bancario.

La Contraente s'impegna, per ciascun Assicurato, a corrispondere entro 60 giorni dal ricevimento della polizza, ritenuta formalmente corretta, il premio di assicurazione, determinato dall'applicazione del tasso promille, indicato nella scheda di quotazione, all'importo del capitale totale assicurato.

Per le nuove assunzioni il pagamento del premio dovuto deve essere effettuato entro 60 giorni dalla data di ricevimento della relativa appendice contrattuale, ritenuta formalmente corretta.

Per le annualità successive il Contraente è tenuto a versare quanto complessivamente dovuto entro 60 giorni dalla scadenza annuale.

Qualora il periodo assicurativo sia trascorso senza che si siano verificati eventi coperti da rischio, le assicurazioni dovranno essere considerate estinte ed i premi pagati rimarranno acquisiti dalla Società.

#### Art. 7 - Documenti prodotti dalla Società

---

La Società rilascerà alla Contraente - in occasione di ciascun versamento - una quietanza relativa ai premi complessivamente dovuti, accompagnata da un'Appendice distinta facente parte integrante del presente contratto nella quale saranno elencati gli assicurati, i relativi capitali e i premi.

Su preventiva ed esplicita richiesta della Contraente, la Società rilascerà annualmente la certificazione necessaria ai fini fiscali in base alle vigenti normative in materia.

#### Art. 8 - Sinistro che colpisca più teste

---

L'assicurazione comprende anche il sinistro che colpisca più assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a € 3.000.000,00.

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

#### Art. 9 – Beneficiari

---

Beneficiari delle prestazioni garantite dal presente contratto sono i soggetti previsti dal Contratto Collettivo Nazionale di lavoro di categoria applicato, oppure dal Contratto e/o Accordo e/o Regolamento Aziendale, di cui in premessa.

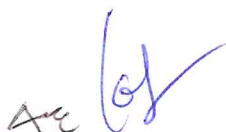
In assenza di tali previsioni:

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

#### Art. 10 - Pagamenti della Società

---

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





Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato, debbono consegnarsi:

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

Ogni pagamento viene effettuato agli aventi diritto entro trenta giorni dal ricevimento della completa documentazione richiesta dalla Società, per il tramite della Contraente, presso la Direzione della Società o presso la sua rappresentanza cui è assegnata la polizza collettiva. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore degli aventi diritto.

#### Art. 11 - Esclusioni dalla copertura per il caso di morte

---

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali.

E' esclusa dalla garanzia soltanto la morte causata da:

- attività dolosa del beneficiario;
- partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- uso di veicoli o natanti in competizioni - non di regolarità pura - e alle relative prove o allenamenti;
- partecipazione dell'assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta della Contraente;
- incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- atti di terrorismo o di guerra per cause nucleari e/o batteriologiche e/o chimiche;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero altra patologia ad essa collegata, se il decesso avviene entro i primi 5 anni dalla data di decorrenza del primo contratto sottoscritto e se l'Assicurato non si è sottoposto al test HIV.
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Inoltre, se si verifica in un luogo uno stato di guerra o sommosse popolari ed eventi simili durante il soggiorno dell'assicurato, quest'ultimo è coperto per dieci giorni dall'ordine di evacuazione emanato dalle autorità italiane.

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

#### Art. 12 - Condizioni riguardanti l'invalidità totale e permanente - Definizione

---

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

Sono esclusi dall'assicurazione i casi di invalidità che si verificano per le stesse cause per le quali è esclusa la copertura del rischio morte, di cui all' Art. 11.

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

#### Art. 13 - Condizioni di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente - Accertamento

---

Verificatasi l'invalidità dell'assicurato, la Contraente o l'assicurato stesso devono farne denuncia alla Società per gli opportuni accertamenti, utilizzando apposito modello e facendo pervenire alla Società medesima - a mezzo di lettera raccomandata - il certificato del medico curante redatto sul modulo predisposto dalla Società.



Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento di servizi assicurativi  
Lotto 3 – Capitolato tecnico copertura assicurativa Vita e Invalidità Permanente da Malattia

A richiesta della Società, la Contraente e l'Assicurato - sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità - sono obbligati:

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

La Società si riserva inoltre il pieno e incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia.

Fermo restando quanto previsto all'Art. 12, il riconoscimento da parte della Società dello stato di invalidità sarà immediato nel caso di avvenuto accertamento al diritto alla pensione di inabilità o all'assegno di invalidità da parte dell'Ente Previdenziale (I.N.P.S., ecc.) al quale obbligatoriamente appartiene l'assicurato, purché il riconoscimento del diritto sia conseguente a domanda inoltrata prima della cessazione del rapporto di lavoro con la Contraente o con l'Azienda ad essa associata.

Il decesso dell'assicurato, che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità, equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato d'invalidità.

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

#### Art. 14 - Collegio arbitrale

---

Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, la Contraente o l'assicurato stesso hanno facoltà di promuovere - con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla Direzione Generale della Società - la decisione di un "Collegio Arbitrale", composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Società, un altro dalla Contraente o su sua delega dall'assicurato, il terzo scelto di comune accordo dalle due Parti.

In caso di mancato accordo, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove dovrà riunirsi il collegio dei medici. Il collegio dei medici risiede nel Comune - sede di istituto di medicina legale - più vicino al luogo di residenza dell'assicurato.

I risultati delle operazioni del collegio medico 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 rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato nel verbale definitivo.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico.

Dalla data del timbro postale della lettera raccomandata indicata al primo comma dell' Art. 13, la Contraente sospende il pagamento del premio relativo alla posizione assicurativa dell'assicurato per il quale è in corso l'accertamento dell'invalidità, mentre la Società si impegna a mantenere in vigore la garanzia prestata.

Se l'invalidità è riconosciuta dalla Società o dal Collegio Arbitrale , come previsto al primo comma del presente articolo, il pagamento del suddetto premio cessa definitivamente e la Società corrisponde le prestazioni garantite.

Se invece l'invalidità non viene riconosciuta, la Contraente è tenuta a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità, aumentati degli interessi per il ritardato pagamento.

#### Art. 15 - Decorrenza e durata del contratto

---

L'assicurazione ha durata 36 mesi con scadenze annuali e ha effetto dalle ore 00:00 del 31/12/2015 e scadrà alle ore 00:00 del 31/12/2018, senza tacita proroga.

É facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax -



almeno 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. 16 - 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. 17 – 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.18 – 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. 19 - 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   |



Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento di servizi assicurativi  
Lotto 3 – Capitolato tecnico copertura assicurativa Vita e Invalidità Permanente da Malattia

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%

**Art. 20 – 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 c.c. e dell'art. 3, c.8 della Legge.

AC 

**ALLEGATO**

**STATO DI RISCHIO AL 31/12/2015**

ASSICURATI	SESSO	DATA DI NASCITA	CAPITALE
1	F	02/07/1967	€ 220.000,00
2	M	13/06/1954	€ 220.000,00
3	M	05/04/1954	€ 220.000,00
4	M	08/02/1953	€ 220.000,00
5	M	11/02/1950	€ 220.000,00
6	M	05/03/1959	€ 220.000,00
7	M	18/10/1958	€ 220.000,00
8	M	13/03/1955	€ 220.000,00
9	M	17/10/1964	€ 220.000,00

**DEFINIZIONE DEI TASSI DI PREMIO ANNUI PER EURO 1.000,00 DI CAPITALE ASSICURATO**

Età computabile *	Tasso M **	Tasso F ***	Età computabile *	Tasso M **	Tasso F ***
18			51		
19			52		
20			53		
21			54		
22			55		
23			56		
24			57		
25			58		
26			59		
27			60		
28			61		
29			62		
30			63		
31			64		
32			65		
33			66		
34			67		
35			68		
36			69		
37			70		
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

\* = Età calcolata come previsto dall'art. 6 "Premi di assicurazione"

\*\* = Tasso per assicurati sesso maschile

\*\*\* = Tasso per assicurati sesso femminile

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



SINISTRI 2010/2015

<u>Polizza</u>	<u>Sinistri Pagati</u>	<u>Sinistri annullati</u>	<u>Sinistri pendenti</u>
Vita	0	0	0
<u>Polizza</u>	<u>Sinistri Pagati</u>	<u>Sinistri annullati</u>	<u>Sinistri pendenti</u>
IPM	0	0	0

AC 