

**CAPITOLATO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE  
INFORTUNI CUMULATIVA**

**LOTTO 3 INFORTUNI CUMULATIVA**

**CIG 9924174775**

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Contraente:                        | Milanosport S.p.A.<br>Viale Tunisia, 35<br>20124 Milano (MI)<br>Partita I.V.A./C.F.: 10809480154 |
| Compagnia Assicuratrice:           | _____  |
| Broker:                            | Willis Italia S.p.A.   |
| Decorrenza della copertura:        | Ore 24:00 del 31.12.2023   |
| Scadenza della copertura:          | Ore 24:00 del 31.12.2026   |
| Frazionamento:                     | Annuale  |
| Tacito rinnovo (SI/NO - indicare): | NO   |

|  |    |
|--|----|
| <i>SEZIONE II – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE</i>                       | 6  |
| <i>Art. 1 Durata del contratto</i>   | 6  |
| <i>Art. 2 Gestione del contratto</i>   | 6  |
| <i>Art. 3 Oneri Fiscali</i>  | 6  |
| <i>Art. 4 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede</i> | 6  |
| <i>Art. 5 Riferimento alle norme di legge - Foro competente</i>                | 6  |
| <i>Art. 6 Pagamento del premio - Termini di rispetto</i>                       | 6  |
| <i>Art. 7 Rinuncia al diritto di rivalsa</i>                                   | 7  |
| <i>Art. 8 Facoltà di recesso per sinistro</i>                                  | 7  |
| <i>Art. 9 Interpretazione del contratto</i>                                    | 7  |
| <i>Art. 1 Soggetti assicurati</i>  | 8  |
| <i>Categoria 1. Presidente</i>   | 8  |
| <i>Art. 2 Oggetto dell'assicurazione</i>                                       | 8  |
| <i>Art. 3 Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali</i>     | 8  |
| <i>Art. 4 Estensioni della copertura</i>                                       | 8  |
| <i>Art. 5 Liquidazione del danno</i>   | 9  |
| <i>Categoria 2. Direttore generale</i>   | 9  |
| <i>Art. 6 Oggetto dell'assicurazione</i>                                       | 9  |
| <i>Art. 7 Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali</i>     | 10 |
| <i>Art. 8 Estensioni della copertura</i>                                       | 10 |
| <i>Art. 9 Liquidazione del danno</i>   | 10 |
| <i>Categoria 3. Componenti il Consiglio di Amministrazione dell'Azienda</i>    | 11 |
| <i>Art. 10 Oggetto dell'assicurazione</i>                                      | 11 |
| <i>Art. 11 Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali</i>    | 11 |
| <i>Art. 12: Estensioni della copertura</i>                                     | 11 |
| <i>Art. 13 Liquidazione del danno</i>  | 11 |
| <i>Categoria 4. Corsisti</i>   | 12 |
| <i>Art. 14 Oggetto dell'assicurazione</i>                                      | 12 |
| <i>Art. 15 Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali</i>    | 12 |
| <i>Art. 16 Estensioni della copertura</i>                                      | 12 |
| <i>Art. 17 Liquidazione del danno</i>  | 13 |
| <i>CONDIZIONI VALIDE PER TUTTE LE CATEGORIE ASSICURATE</i>                     | 13 |
| <i>Art. 18 Rischio volo</i>  | 13 |
| <i>Art. 19 Rimborso spese sanitarie a seguito di infortunio</i>                | 14 |
| <i>Art. 20 Esclusioni</i>  | 14 |
| <i>Art. 21 Modalità per la liquidazione dell'indennità</i>                     | 14 |
| <i>Art. 22 Controversie sulla definizione del danno</i>                        | 15 |

|   |    |
|---|----|
| <i>Art. 23 Denuncia dei sinistri – obblighi della Società</i>   | 15 |
| <i>Art. 24 Costituzione del premio e regolazione – Altre assicurazioni - Buona fede</i>                   | 15 |
| <i>Art. 25 Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese Coassicurazione o A.T.I.</i> | 16 |
| <i>Art. 26 Trattamento dei dati</i>   | 16 |
| <i>Art. 27 Disposizione finale</i>  | 16 |
| <i>Art. 28 Tracciabilità dei flussi finanziari</i>  | 16 |
| <i>Art. 29 Misure restrittive (Sanction Limitations Exclusion Clause):</i>                                | 16 |
| <i>Art. 30: Interpretazione del contratto</i>   | 17 |
| <b>CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA</b>  | 18 |

## SEZIONE I - DEFINIZIONI

Ai fini del presente contratto assicurativo, si conviene che si intende per:

**Annualità assicurativa o periodo assicurativo:** il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;

**Assicurato:** il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dalla assicurazione;

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione;

**Attività del Contraente:** L'esercizio delle attività e competenze istituzionalmente previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi e/o previste dallo statuto sociale dell'Assicurata e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture e con ogni mezzo ritenuto utile e/o necessario, riassunte a puro titolo esemplificativo come segue.  
Esercente piscine, palestre e centri sportivi polifunzionali di proprietà del Comune di Milano.

**Azienda:** Milanosport S.p.A., Contraente della polizza;

**Broker:** il Broker vigente, Willis Italia S.p.A.;

**Contraente:** il soggetto, persona giuridica, che stipula la assicurazione;

**Franchigia:** la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotto dall'indennizzo;

**Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro;

**Infortunio:** l'evento avvenuto per causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili;

**Invalidità permanente:** la perdita della capacità generica ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria professione (invalidità assoluta), o la riduzione irrimediabile e definitiva della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo (invalidità parziale);

**Liquidazione del danno:** la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo;

**Malattia:** la alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;

**Polizza:** il documento che prova e regola l'assicurazione;

**Retribuzione o R.A.L.:** quanto, al lordo delle ritenute, è stato effettivamente percepito dall'Assicurato a compenso delle sue prestazioni nei 12 mesi antecedenti quello in cui si è verificato l'evento indennizzabile ai sensi di polizza, con la esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti a carattere eccezionale ma compreso l'equivalente di vitto e alloggio qualora dovuto.

**Rischio professionale:** l'evento o la patologia verificatosi durante o riconducibile allo svolgimento delle attività professionali e/o comunque riconducibile al rapporto con la Azienda;

**Rischio extra-professionale:** l'evento o la patologia verificatosi durante o riconducibile a situazioni di tempo o di luogo che non possono essere ricondotte al rischio professionale;

**Scoperto:** il trasferimento all'Assicurato di una percentuale del sinistro indennizzabile;

**Sinistro:** l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

**Società:** la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti;

## **SEZIONE II – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

---

### **Art. 1 Durata del contratto**

La copertura assicurativa ha la durata indicata nel frontespizio di polizza (ove sono indicate anche le scadenze annuali intermedie) e non è prorogabile.

É facoltà di ciascuna delle parti recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata con avviso di ricevimento o a mezzo PEC, inviata almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

### **Art. 2 Gestione del contratto**

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è affidata al broker di assicurazione.

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 avverranno per il tramite del broker; l'Assicurato provvede al pagamento dei premi alla Società.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o a mezzo PEC - 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.

### **Art. 3 Oneri Fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico della Contraente.

### **Art. 4 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede**

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si prende atto che la mancata o inesatta comunicazione da parte della Contraente di circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporterà l'annullamento del contratto, né la decadenza dal diritto all'indennizzo, né la riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione sempre che la Contraente non abbia agito con dolo.

Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Cod. Civ. e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio.

La Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

### **Art. 5 Riferimento alle norme di legge - Foro competente**

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo di residenza o sede dell'Azienda.

### **Art. 6 Pagamento del premio - Termini di rispetto**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

È data facoltà al Contraente di effettuare il pagamento della prima rata di premio, entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

È data inoltre facoltà al Contraente di effettuare il pagamento di eventuali variazioni contrattuali entro 60 giorni dalla data di ricezione delle appendici.

Se il Contraente non paga i premi, o le rate di premio, successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Cod. Civ..

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso l'Agenzia delle Entrate Riscossione, ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la Società stessa da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi di legge, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni di cui all'art. 3 del Decreto sopra citato.

Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agenzia delle Entrate Riscossione costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 Cod. Civ. nei confronti della Società stessa.

---

**Art. 7 Rinuncia al diritto di rivalsa**

---

Salvo il caso di dolo, la Società dichiara di rinunciare all'azione di surroga che possa competere ai sensi dell'art. 1916 del Cod. Civ..

---

**Art. 8 Facoltà di recesso per sinistro**

---

Avvenuto un sinistro e sino al 60° giorno successivo alla sua definizione, entrambe le parti possono recedere dal contratto previa comunicazione all'altra con lettera raccomandata o a mezzo PEC.

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 120 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso (o per una minor durata, secondo quanto verrà eventualmente richiesto dalla Contraente).

Nei 15 giorni successivi al termine di tale periodo la Società rimborserà alla Contraente il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte.

Qualora invece il contratto abbia una scadenza intermedia (di rata o anniversaria) cadente nel periodo di copertura successivo al ricevimento dell'avviso di recesso, la Società emetterà una appendice, sostitutiva di quietanza, riportante l'importo di premio che la Azienda dovrà corrispondere (nei termini di cui all'art. Pagamento del premio che precede) per il periodo corrente da tale data di scadenza intermedia fino alla data di termine della copertura assicurativa, calcolato in misura pari a 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura.

---

**Art. 9 Interpretazione del contratto**

---

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato/Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

## Sezione III – CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

### Art. 1 Soggetti assicurati

Sono assicurati i soggetti rientranti nei gruppi, tra quelli di seguito elencati, richiamati nella scheda di conteggio del premio del presente contratto:

1. Il Presidente per le garanzie professionali ed extra professionali;
2. Il Direttore generale per le garanzie professionali ed extra professionali;
3. i Componenti il Consiglio di Amministrazione dell'Azienda per il solo rischio della carica;
4. La totalità dei partecipanti ai corsi organizzati e gestiti dalla Contraente o dati in gestione ad altri Enti o Federazioni sportive

|                                |
|--------------------------------|
| <b>Categoria 1. Presidente</b> |
|--------------------------------|

### Art. 2 Oggetto dell'assicurazione

Oggetto dell'assicurazione sono gli infortuni occorsi agli assicurati di cui al punto 1. dell'art.1 Soggetti assicurati, dai quali derivi la morte o una invalidità permanente assoluta o parziale.

Costituiscono oggetto dell'assicurazione anche le malattie contratte per causa di servizio dalle quali derivi una invalidità permanente assoluta o parziale.

Rientrano nella definizione di invalidità permanente assoluta anche le invalidità che, indipendentemente dal grado, siano tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di lavoro in essere, come anche le invalidità di grado pari o superiore ai 2/3 del totale.

Relativamente alla presente sezione il premio si intende così suddiviso:

- 70% del premio al rischio professionale
- 30% del premio al rischio extraprofessionale

### Art. 3 Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali

La copertura assicurativa si riferisce senza limiti territoriali agli infortuni, anche se verificatisi non in occasione o in conseguenza dell'espletamento del rapporto di lavoro con l'Azienda o a esso correlati, e alle malattie contratte per causa di servizio, compresi quindi i trasferimenti, le missioni e il tragitto tra il/i luogo/i di lavoro; sono altresì compresi gli infortuni sofferti durante il tragitto da e per l'abitazione.

(rischio professionale e rischio extra-professionale).

### Art. 4 Estensioni della copertura

L'assicurazione comprende gli infortuni conseguenti a o derivanti da:

- ◇ imprudenze e negligenze anche gravi
- ◇ malore ed incoscienza, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti o simili assorbite per scopi non terapeutici
- ◇ abuso di alcolici, purché non alla guida di veicoli e/o natanti in genere
- ◇ tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici, aggressioni, atti violenti qualunque ne sia il movente
- ◇ calamità naturali
- ◇ stati di guerra (dichiarata o non dichiarata) 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 in un Paese sino ad allora in pace,

nonché:

- ◇ l'annegamento ed asfissia di natura accidentale
- ◇ l'avvelenamento da ingestione o assorbimento subitaneo di sostanze nocive
- ◇ il contatto con corrosivi
- ◇ la pratica non professionale di qualsiasi sport
- ◇ le lesioni, compresa l'ernia ma esclusi gli infarti, determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico
- ◇ la folgorazione, i colpi di sole o di calore, l'assideramento o il congelamento
- ◇ le influenze termiche e atmosferiche
- ◇ i morsi di animali o punture di insetti, escluse quelle per cui gli insetti siano portatori necessari.



Le garanzie sono valide ed efficaci anche nei confronti di tutte le manifestazioni patologiche, sia immediate che verificatesi entro 180 giorni dall'infortunio, in diretto nesso causale con esso purché non causate e/o concausate da situazioni patologiche preesistenti anche se sconosciute all'assicurato.

#### **Art. 5 Liquidazione del danno**

1. In caso di infortunio mortale la Società liquiderà ai beneficiari (specificati dall'assicurato o, in mancanza, ai suoi eredi legittimi e/o testamentari) un importo pari a quello indicato nella scheda di conteggio del premio. In caso di morte presunta dell'assicurato, l'importo verrà liquidato dopo che siano trascorsi sei mesi dalla avvenuta presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 Cod. Civ., e ciò anche se il corpo dell'assicurato non è stato ritrovato ma si presume che il decesso sia avvenuto a seguito di infortunio; qualora la Società abbia pagato l'indennità dovuta e dopo ciò risulti che l'assicurato sia vivo, la stessa avrà diritto alla restituzione della somma liquidata ed a restituzione avvenuta l'assicurato potrà far valere i propri diritti nel caso di invalidità permanente.
  2. In caso di infortunio che abbia per conseguenza una invalidità permanente, la determinazione dell'indennità avverrà:
    - a) valutando il grado di invalidità tramite accertamenti medici e sulla base delle tabelle e dei criteri di valutazione di cui al DPR n. 1124/65 e s.m.i., restando convenuto che:
      - ◇ qualora l'evento colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e parziale, la valutazione del grado di invalidità sarà determinata dal rapporto espresso da una frazione in cui il denominatore è rappresentato dal grado di integrità preesistente (100% detratta la percentuale di inabilità preesistente) ed il numeratore dalla differenza fra il grado di integrità preesistente ed il grado di integrità fisica residua dopo il verificarsi dell'evento,
      - ◇ qualora l'evento dannoso colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e totale, l'invalidità sarà valutata in misura pari al grado di invalidità determinato con le modalità di cui al presente articolo, maggiorato del 50%,
      - ◇ in tali casi, il massimo grado di invalidità non potrà comunque superare la misura del 100%; per la determinazione del grado della eventuale invalidità preesistente (della cui preventiva denuncia l'Azienda e l'assicurato sono esonerati) varrà, se posseduta, l'attestazione rilasciata dagli Enti assistenziali o previdenziali a carattere obbligatorio all'epoca intervenuti;
    - b) determinando e liquidando l'indennità in misura pari:
      - ◇ all'importo indicato nella scheda di conteggio del premio, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente assoluta,
      - ◇ all'importo ottenuto applicando il grado di invalidità accertato all'importo spettante per il caso di invalidità permanente assoluta, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente parziale.
- La Società, qualora abbia liquidato o comunque offerto in misura determinata l'indennizzo per la invalidità permanente da infortunio e l'assicurato sia deceduto entro due anni dall'evento, ed in conseguenza di questo, pagherà agli aventi diritto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria, la differenza tra questo e l'indennizzo determinato per il caso di morte, se superiore, e nulla richiedendo in caso contrario.

|  |
|--|
| <b>Categoria 2. Direttore generale</b> |
|--|

#### **Art. 6 Oggetto dell'assicurazione**

Oggetto dell'assicurazione sono gli infortuni occorsi agli assicurati di cui al punto 2. dell'art.1 Soggetti assicurati, dai quali derivi la morte o una invalidità permanente assoluta o parziale.

Costituiscono oggetto dell'assicurazione anche le malattie contratte per causa di servizio dalle quali derivi una invalidità permanente assoluta o parziale.

Rientrano nella definizione di invalidità permanente assoluta anche le invalidità che, indipendentemente dal grado, sia tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di lavoro in essere, come anche le invalidità di grado pari o superiore ai 2/3 del totale.

Relativamente alla presente sezione il premio si intende così suddiviso:

- 70% del premio al rischio professionale
- 30% del premio al rischio extraprofessionale

### **Art. 7 Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali**

---

La copertura assicurativa si riferisce senza limiti territoriali agli infortuni, anche se verificatisi non in occasione o in conseguenza dell'espletamento del rapporto di lavoro con la Azienda o a esso correlati, e alle malattie contratte per causa di servizio, compresi quindi i trasferimenti, le missioni e il tragitto tra il/i luogo/i di lavoro; sono altresì compresi gli infortuni sofferti durante il tragitto da e per l'abitazione. (rischio professionale e rischio extra-professionale).

### **Art. 8 Estensioni della copertura**

---

L'assicurazione comprende gli infortuni conseguenti a o derivanti da:

- ◇ imprudenze e negligenze anche gravi
- ◇ malore ed incoscienza, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti o simili assorbite per scopi non terapeutici
- ◇ abuso di alcolici, purché non alla guida di veicoli e/o natanti in genere
- ◇ tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici, aggressioni, atti violenti qualunque ne sia il movente
- ◇ calamità naturali
- ◇ stati di guerra (dichiarata o non dichiarata) 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 in un Paese sino ad allora in pace,

nonché:

- ◇ l'annegamento ed asfissia di natura accidentale
- ◇ l'avvelenamento da ingestione o assorbimento subitaneo di sostanze nocive
- ◇ il contatto con corrosivi
- ◇ le lesioni, compresa l'ernia ma esclusi gli infarti, determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico
- ◇ la folgorazione, i colpi di sole o di calore, l'assideramento o il congelamento
- ◇ le influenze termiche e atmosferiche
- ◇ i morsi di animali o punture di insetti, escluse quelle per cui gli insetti siano portatori necessari.

Le garanzie sono valide ed efficaci anche nei confronti di tutte le manifestazioni patologiche, sia immediate che verificatesi entro 180 giorni dall'infortunio, in diretto nesso causale con esso purché non causate e/o concausate da situazioni patologiche preesistenti anche se sconosciute all'assicurato.

### **Art. 9 Liquidazione del danno**

---

1. In caso di infortunio mortale la Società liquiderà ai beneficiari (specificati dall'assicurato o, in mancanza, ai suoi eredi legittimi e/o testamentari) un importo pari a quello indicato nella scheda di conteggio del premio. In caso di morte presunta dell'assicurato, l'importo verrà liquidato dopo che siano trascorsi sei mesi dalla avvenuta presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 Cod. Civ., e ciò anche se il corpo dell'assicurato non è stato ritrovato ma si presume che il decesso sia avvenuto a seguito di infortunio; qualora la Società abbia pagato l'indennità dovuta e dopo ciò risulti che l'assicurato sia vivo, la stessa avrà diritto alla restituzione della somma liquidata ed a restituzione avvenuta l'assicurato potrà far valere i propri diritti nel caso di invalidità permanente.

2. In caso di infortunio che abbia per conseguenza una invalidità permanente, la determinazione dell'indennità avverrà:

a) valutando il grado di invalidità tramite accertamenti medici e sulla base delle tabelle e dei criteri di valutazione di cui al DPR n. 1124/65 e s.m.i., restando convenuto che:

- ◇ qualora l'evento colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e parziale, la valutazione del grado di invalidità sarà determinata dal rapporto espresso da una frazione in cui il denominatore è rappresentato dal grado di integrità preesistente (100% detratta la percentuale di inabilità preesistente) ed il numeratore dalla differenza fra il grado di integrità preesistente ed il grado di integrità fisica residua dopo il verificarsi dell'evento,
- ◇ qualora l'evento dannoso colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e totale, l'invalidità sarà valutata in misura pari al grado di invalidità determinato con le modalità di cui al presente articolo, maggiorato del 50%,
- ◇ in tali casi, il massimo grado di invalidità non potrà comunque superare la misura del 100%; per la determinazione del grado della eventuale invalidità preesistente (della cui preventiva denuncia l'Azienda e

l'assicurato sono esonerati) varrà, se posseduta, l'attestazione rilasciata dagli Enti assistenziali o previdenziali a carattere obbligatorio all'epoca intervenuti;

b) determinando e liquidando l'indennità in misura pari:

- ◇ all'importo indicato nella scheda di conteggio del premio, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente assoluta,
- ◇ all'importo ottenuto applicando il grado di invalidità accertato all'importo spettante per il caso di invalidità permanente assoluta, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente parziale.

La Società, qualora abbia liquidato o comunque offerto in misura determinata l'indennizzo per la invalidità permanente da infortunio e l'assicurato sia deceduto entro due anni dall'evento, ed in conseguenza di questo, pagherà agli aventi diritto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria, la differenza tra questo e l'indennizzo determinato per il caso di morte, se superiore, e nulla richiedendo in caso contrario.

### **Categoria 3. Componenti il Consiglio di Amministrazione dell'Azienda**

#### **Art. 10 Oggetto dell'assicurazione**

Oggetto dell'assicurazione sono gli infortuni occorsi agli assicurati di cui al punto 3 dell'art. 1 Soggetti assicurati, dell'espletamento del loro mandato o a esso correlati, dai quali derivi la morte o una invalidità permanente assoluta o parziale.

#### **Art. 11 Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali**

La copertura assicurativa si riferisce, senza limiti territoriali, agli infortuni sofferti dagli assicurati in occasione o in conseguenza dell'espletamento del loro mandato o a esso correlati, compresi quindi i trasferimenti, le missioni e il tragitto tra il/i luogo/i di lavoro; sono altresì compresi gli infortuni sofferti durante il tragitto da e per l'abitazione.

#### **Art. 12: Estensioni della copertura**

L'assicurazione comprende gli infortuni conseguenti a o derivanti da:

- ◇ imprudenze e negligenze anche gravi
- ◇ malore ed incoscienza, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti o simili assorbite per scopi non terapeutici
- ◇ abuso di alcolici, purché non alla guida di veicoli e/o natanti in genere
- ◇ tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici, aggressioni, atti violenti qualunque ne sia il movente
- ◇ calamità naturali
- ◇ stati di guerra (dichiarata o non dichiarata) 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 in un Paese sino ad allora in pace,

nonché:

- ◇ l'annegamento ed asfissia di natura accidentale
- ◇ l'avvelenamento da ingestione o assorbimento subitaneo di sostanze nocive
- ◇ il contatto con corrosivi
- ◇ la pratica non professionale di qualsiasi sport
- ◇ le lesioni, compresa l'ernia ma esclusi gli infarti, determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico
- ◇ la folgorazione, i colpi di sole o di calore, l'assideramento o il congelamento
- ◇ le influenze termiche e atmosferiche
- ◇ i morsi di animali o punture di insetti, escluse quelle per cui gli insetti siano portatori necessari.

Le garanzie sono valide ed efficaci anche nei confronti di tutte le manifestazioni patologiche, sia immediate che verificatesi entro 180 giorni dall'infortunio, in diretto nesso causale con esso purché non causate e/o concausate da situazioni patologiche preesistenti anche se sconosciute all'assicurato.

#### **Art. 13 Liquidazione del danno**

3. In caso di infortunio mortale la Società liquiderà ai beneficiari (specificati dall'assicurato o, in mancanza, ai suoi eredi legittimi e/o testamentari) un importo pari a quello indicato nella scheda di conteggio del premio. In caso di morte presunta dell'assicurato, l'importo verrà liquidato dopo che siano trascorsi sei mesi dalla avvenuta presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 Cod. Civ., e ciò anche se il corpo dell'assicurato non è stato ritrovato ma si presume che il decesso sia avvenuto a seguito di infortunio; qualora la Società abbia pagato l'indennità dovuta e dopo ciò risulti che l'assicurato sia vivo, la stessa

avrà diritto alla restituzione della somma liquidata ed a restituzione avvenuta l'assicurato potrà far valere i propri diritti nel caso di invalidità permanente.

4. In caso di infortunio che abbia per conseguenza una invalidità permanente, la determinazione dell'indennità avverrà:

a) valutando il grado di invalidità tramite accertamenti medici e sulla base delle tabelle e dei criteri di valutazione di cui al DPR n. 1124/65 e s.m.i., restando convenuto che:

- ◇ qualora l'evento colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e parziale, la valutazione del grado di invalidità sarà determinata dal rapporto espresso da una frazione in cui il denominatore è rappresentato dal grado di integrità preesistente (100% detratta la percentuale di inabilità preesistente) ed il numeratore dalla differenza fra il grado di integrità preesistente ed il grado di integrità fisica residua dopo il verificarsi dell'evento,
- ◇ qualora l'evento dannoso colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e totale, l'invalidità sarà valutata in misura pari al grado di invalidità determinato con le modalità di cui al presente articolo, maggiorato del 50%,
- ◇ in tali casi, il massimo grado di invalidità non potrà comunque superare la misura del 100%; per la determinazione del grado della eventuale invalidità preesistente (della cui preventiva denuncia l'Azienda e l'assicurato sono esonerati) varrà, se posseduta, l'attestazione rilasciata dagli Enti assistenziali o previdenziali a carattere obbligatorio all'epoca intervenuti;

b) determinando e liquidando l'indennità in misura pari:

- ◇ all'importo indicato nella scheda di conteggio del premio, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente assoluta,
- ◇ all'importo ottenuto applicando il grado di invalidità accertato all'importo spettante per il caso di invalidità permanente assoluta, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente parziale.

La Società, qualora abbia liquidato o comunque offerto in misura determinata l'indennizzo per la invalidità permanente da infortunio e l'assicurato sia deceduto entro due anni dall'evento, ed in conseguenza di questo, pagherà agli aventi diritto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria, la differenza tra questo e l'indennizzo determinato per il caso di morte, se superiore, e nulla richiedendo in caso contrario.

#### **Categoria 4. Corsisti**

##### **Art. 14 Oggetto dell'assicurazione**

Oggetto dell'assicurazione sono gli infortuni occorsi durante la frequenza dei corsi di addestramento allo sport presso le strutture gestite dalla Contraente, svolti sotto l'egida di Istruttori/allenatori della Contraente o degli Enti che gestiscono i corsi.

##### **Art. 15 Efficacia della copertura assicurativa – Limiti territoriali**

La copertura assicurativa si riferisce, senza limiti territoriali, agli infortuni sofferti dagli assicurati in occasione o in conseguenza dell'attività svolta presso le strutture assicurate compresi i trasferimenti e il tragitto da struttura a struttura.

##### **Art. 16 Estensioni della copertura**

L'assicurazione comprende gli infortuni conseguenti a o derivanti da:

- ◇ imprudenze e negligenze anche gravi
- ◇ malore ed incoscienza, purché non determinati da uso di sostanze stupefacenti o simili assorbite per scopi non terapeutici
- ◇ abuso di alcolici, purché non alla guida di veicoli e/o natanti in genere
- ◇ tumulti popolari, atti di pirateria, atti terroristici, aggressioni, atti violenti qualunque ne sia il movente
- ◇ calamità naturali
- ◇ stati di guerra (dichiarata o non dichiarata) 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 in un Paese sino ad allora in pace,

nonché:

- ◇ l'annegamento ed asfissia di natura accidentale

- ◇ l'avvelenamento da ingestione o assorbimento subitaneo di sostanze nocive
- ◇ il contatto con corrosivi
- ◇ la pratica non professionale di qualsiasi sport
- ◇ le lesioni, compresa l'ernia ma esclusi gli infarti, determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico
- ◇ la folgorazione, i colpi di sole o di calore, l'assideramento o il congelamento
- ◇ le influenze termiche e atmosferiche
- ◇ i morsi di animali o punture di insetti, escluse quelle per cui gli insetti siano portatori necessari.

Le garanzie sono valide ed efficaci anche nei confronti di tutte le manifestazioni patologiche, sia immediate che verificatesi entro 180 giorni dall'infortunio, in diretto nesso causale con esso purché non causate e/o concausate da situazioni patologiche preesistenti anche se sconosciute all'assicurato.

#### **Art. 17 Liquidazione del danno**

5. In caso di infortunio mortale la Società liquiderà ai beneficiari (specificati dall'assicurato o, in mancanza, ai suoi eredi legittimi e/o testamentari) un importo pari a quello indicato nella scheda di conteggio del premio. In caso di morte presunta dell'assicurato, l'importo verrà liquidato dopo che siano trascorsi sei mesi dalla avvenuta presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 Cod. Civ., e ciò anche se il corpo dell'assicurato non è stato ritrovato ma si presume che il decesso sia avvenuto a seguito di infortunio; qualora la Società abbia pagato l'indennità dovuta e dopo ciò risulti che l'assicurato sia vivo, la stessa avrà diritto alla restituzione della somma liquidata ed a restituzione avvenuta l'assicurato potrà far valere i propri diritti nel caso di invalidità permanente.
6. In caso di infortunio che abbia per conseguenza una invalidità permanente, la determinazione dell'indennità avverrà:
  - a) valutando il grado di invalidità tramite accertamenti medici e sulla base delle tabelle e dei criteri di valutazione di cui al DPR n. 1124/65 e s.m.i., restando convenuto che:
    - ◇ qualora l'evento colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e parziale, la valutazione del grado di invalidità sarà determinata dal rapporto espresso da una frazione in cui il denominatore è rappresentato dal grado di integrità preesistente (100% detratta la percentuale di inabilità preesistente) ed il numeratore dalla differenza fra il grado di integrità preesistente ed il grado di integrità fisica residua dopo il verificarsi dell'evento,
    - ◇ qualora l'evento dannoso colpisca una persona la cui integrità fisica od attitudine al lavoro risultino ridotte per effetto di una preesistente inabilità fisica permanente e totale, l'invalidità sarà valutata in misura pari al grado di invalidità determinato con le modalità di cui al presente articolo, maggiorato del 50%,
    - ◇ in tali casi, il massimo grado di invalidità non potrà comunque superare la misura del 100%; per la determinazione del grado della eventuale invalidità preesistente (della cui preventiva denuncia l'Azienda e l'assicurato sono esonerati) varrà, se posseduta, l'attestazione rilasciata dagli Enti assistenziali o previdenziali a carattere obbligatorio all'epoca intervenuti;
  - b) determinando e liquidando l'indennità in misura pari:
    - ◇ all'importo indicato nella scheda di conteggio del premio, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente assoluta,
    - ◇ all'importo ottenuto applicando il grado di invalidità accertato all'importo spettante per il caso di invalidità permanente assoluta, qualora l'evento abbia per conseguenza una invalidità permanente parziale.

La Società, qualora abbia liquidato o comunque offerto in misura determinata l'indennizzo per la invalidità permanente da infortunio e l'assicurato sia deceduto entro due anni dall'evento, ed in conseguenza di questo, pagherà agli aventi diritto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria, la differenza tra questo e l'indennizzo determinato per il caso di morte, se superiore, e nulla richiedendo in caso contrario.

|  |
|--|
| <b>CONDIZIONI VALIDE PER TUTTE LE CATEGORIE ASSICURATE</b> |
|--|

#### **Art. 18 Rischio volo**

In caso di infortunio subito in occasione di viaggio aereo (comprese le fasi di imbarco e di sbarco e intendendo in garanzia il viaggio solo se effettuato dall'assicurato in qualità di passeggero a bordo di velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linea aerea regolare e non regolare, di aerotaxi, di Autorità civili e militari in occasione di traffico ci-

vile, di ditte e privati – esclusi *aeroclub* - per attività turistica e di trasferimento, nonché di società di lavoro aereo durante il trasporto pubblico di passeggeri), la somma degli indennizzi spettanti non potrà superare complessivamente per aeromobile 6 volte l'importo più elevato tra quelli previsti nella scheda di conteggio del premio relativi a tutti i gruppi di appartenenza degli assicurati presenti a bordo dell'aeromobile; superando questo limite, le indennità spettanti verranno proporzionalmente ridotte.

#### **Art. 19 Rimborso spese sanitarie a seguito di infortunio**

---

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza verranno rimborsate, fino alla concorrenza per evento e anno assicurativo dell'importo indicato per la categoria interessata nella scheda di conteggio del premio con l'applicazione di uno scoperto per sinistro del 20% con il minimo di € 75,00, le spese sostenute, come diretta conseguenza dell'infortunio stesso, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- ◇ spese di ricovero, rette di degenza,
- ◇ onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria,
- ◇ uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici, protesici e endoprotesi applicati durante l'intervento,
- ◇ esami, esami di laboratorio, accertamenti diagnostici,
- ◇ trattamenti fisioterapici e rieducativi, bagni, forni e altre cure mediche occorrenti,
- ◇ trasporto dell'assicurato in ospedale o in clinica e il ritorno a casa effettuato con ambulanza e/o mezzi speciali di soccorso,
- ◇ prestazioni mediche e infermieristiche, medicinali, sangue, plasma, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari e attrezzature similari incluse lenti ed occhiali a seguito di rottura conseguente ad infortunio indennizzabile,
- ◇ prestazioni odontoiatriche e odontotecniche,
- ◇ acquisto di lenti correttive.

Sono comprese le spese per cure, interventi chirurgici ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

Qualora l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito della organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa inoltre fino alla concorrenza di € 3.000,00 (tremila/00) le spese di trasferimento con il mezzo più idoneo al centro ospedaliero attrezzato per la cura dell'Assicurato più vicino alla sua residenza.

La Società effettuerà i rimborsi, previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale, entro il 60° giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

#### **Art. 20 Esclusioni**

---

Sono esclusi dall'assicurazione gli eventi sofferti in conseguenza di:

- ◇ azioni delittuose - accertate con giudizio penale passato in giudicato - compiute o tentate dall'assicurato;
- ◇ trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dalla accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni, non riconducibili a scopi scientifici e/o diagnostici oggetto di attività della Azienda;
- ◇ guerra od insurrezione, ad eccezione di quanto previsto dagli artt. Estensione della copertura che precedono;
- ◇ guida di mezzi di locomozione aerei;
- ◇ guida di veicoli o natanti per cui l'assicurato non sia regolarmente abilitato;
- ◇ conseguenze derivanti da infezione da Covid-19.

#### **Art. 21 Modalità per la liquidazione dell'indennità**

---

La Società, ricevuto il certificato medico di guarigione o l'atto di morte, provvederà al pagamento delle indennità entro 60 giorni dal ricevimento di tali documenti.

Qualora l'infortunio indennizzabile ai sensi di polizza comporti una invalidità permanente di grado superiore al 20% (ventipercento), la Società porrà a disposizione dell'infortunato un terzo della indennità corrispondente al danno al momento valutato, con riserva di successivo accertamento e conguaglio; il pagamento di tale anticipazione avverrà entro 30 giorni dal ricevimento, da parte della Società, della certificazione medica da cui risulti l'entità presunta della invalidità.

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza una invalidità permanente accertata, pari o superiore al 75% della totale, la Società liquiderà l'indennità nella misura del 100%.

In caso di infortunio sofferto contemporaneamente da più Assicurati che siano causati, riconducibili o conseguenti ad un medesimo evento, causa o circostanza, l'esborso a carico della Società – limite catastrofale – non potrà superare la somma complessiva di € 10.000.000,00 (diecimilioni/00). Superando detto limite, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato verranno ridotti proporzionalmente.

#### **Art. 22 Controversie sulla definizione del danno**

La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dall'Assicurato. A tal fine la Società invierà a quest'ultimo una proposta di indennità.

Qualora l'assicurato non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita ad un collegio di tre periti nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dall'assicurato ed il terzo in accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede la Azienda. Il collegio peritale eleggerà la propria residenza presso la sede della Azienda.

I periti, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza.

La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente.

#### **Art. 23 Denuncia dei sinistri – obblighi della Società**

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto alla Società dalla Azienda, per il tramite del broker, entro dieci giorni lavorativi dall'evento o da quando la stessa ne sia venuta a conoscenza, e conterrà l'indicazione del giorno, luogo e ora dell'evento, la descrizione delle cause che lo determinarono nonché tutti gli elementi atti a consentire una adeguata ricostruzione dell'evento, e conterrà le certificazioni mediche e ogni ulteriore documentazione necessaria.

L'assicurato o gli aventi diritto devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

Inoltre, e sempre a questo scopo, l'assicurato si obbliga a liberare dal segreto professionale i medici curanti o dallo stesso interessati.

Qualora l'evento abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa intervenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telefax alla Società.

La Società fornirà con cadenza semestrale all'Azienda, per il tramite del broker, un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

- la numerazione attribuita
- la data di accadimento
- le sole iniziali dell'infortunato
- lo stato del sinistro
- l'importo stimato per la sua definizione, o
- l'importo liquidato
- nonché, qualora il sinistro sia stato respinto, i motivi della sua reiezione.

È facoltà dell'Azienda richiedere ed obbligo della società fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora l'Azienda lo richieda e anche successivamente alla scadenza del contratto.

Si precisa inoltre che l'obbligo di fornire i suddetti tabulati permane anche successivamente alla definitiva scadenza del contratto, a fronte di formale richiesta da parte del Contraente, anche per il tramite del Broker, da inviarsi con cadenza annuale a far tempo dalla data di cessazione della polizza.

#### **Art. 24 Costituzione del premio e regolazione – Altre assicurazioni - Buona fede**

Il premio di polizza è calcolato, in base alle Sezioni di appartenenza degli assicurati, moltiplicando i premi unitari convenuti per il numero degli assicurati indicati nella scheda di conteggio del premio ovvero la aliquota di premio promille per il totale delle retribuzioni globali annue erogate.

Esso risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del contratto, e da regolazioni annuali (attive o passive) calcolate sulla base dei dati consuntivi.

L'Azienda fornirà quindi alla Società, entro i 90 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, le variazioni intervenute.

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero di assicurati per inclusioni o esclusioni o per attivazione di gruppi di rischio previsti nella scheda di conteggio del premio, queste si intendono automaticamente efficaci ed assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione da parte della Azienda.

La Azienda è esonerata dalla preventiva denuncia delle generalità degli assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso della Azienda stessa. Altrettanto, la Azienda e gli assicurati sono esonerati dalla denuncia di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio.

Si conviene che, ove la Azienda abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto di richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

---

#### **Art. 25 Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese Coassicurazione o A.T.I.**

(operante se del caso)

Sia nel caso di R.T.I., in applicazione al D.Lgs. n.50/2016, che di coassicurazione ai sensi dell'art.1911 Cod. Civ. l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata.

In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

---

#### **Art. 26 Trattamento dei dati**

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

---

#### **Art. 27 Disposizione finale**

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

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

---

#### **Art. 28 Tracciabilità dei flussi finanziari**

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 Cod. Civ. e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

---

#### **Art. 29 Misure restrittive (Sanction Limitations Exclusion Clause):**

Nessun assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun assicuratore è tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.



**Art. 30: Interpretazione del contratto**

---

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato e/o al Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

## Sezione IV – LIMITI E FRANCHIGIE →

- Categorie nn. 1,2 e 3:

- Invalidità Permanente: 3% relativa al 10% fino ad € 500.000,00 (la franchigia del 3% si annulla nel caso di I.P. accertata superiore al 10%).
- Inabilità temporanea: 7 gg
- Garanzia Rimborso spese mediche: scoperto 20% - min. € 75,00.

- Categoria n. 4:

- Invalidità Permanente: 5%
- Garanzia Rimborso spese mediche: scoperto 20% - min. € 75,00.

|  |
|--|
| <b>CONTEGGIO DEL PREMIO DI POLIZZA</b> |
|--|

| Gruppi di appartenenza           | Capitali assicurati € |                       |                      |   | Parametro di calcolo  | Premio imp. unitario | Premio imp. annuo | Imposte % | Premio lordo annuo |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|---|-----------------------|----------------------|-------------------|-----------|--------------------|
|                                  | Caso morte            | Invalidità permanente | Inabilità temporanea | Spese mediche                             |                       |                      |                   |           |                    |
| 1. Presidente                    | 500.000,00            | 500.000,00            | 50,00                | 20.000,00                                 | n. 1 soggetto         | € _____              | € _____           | € _____   | € _____            |
| 2. Direttore generale            | 500.000,00            | 500.000,00            | 50,00                | 20.000,00                                 | n. 1 soggetto         | € _____              | € _____           | € _____   | € _____            |
| 3. Membri CDA                    | 500.000,00            | 500.000,00            | 50,00                | 20.000,00                                 | n. 2 soggetti         | € _____              | € _____           | € _____   | € _____            |
| 4. Corsisti                      | 25.000,00             | 100.000,00            | --                   | 300,00 per<br>sx<br>10.000,00<br>per anno | n. 35.000<br>soggetti | € _____              | € _____           | € _____   | € _____            |
| <b>Totale premio lordo annuo</b> |                       |                       |                      |   |                       |                      |                   |           | € _____            |