

Copertura assicurativa

LOTTO 1) INFORTUNI SEZIONI VARIE

La presente polizza è stipulata tra

GRUPPO VERITAS SPA
SANTA CROCE, 489
30135 – VENEZIA (VE)
p.i/c.f: 00000003341820276
Codice CIG: _____

E

Società Assicuratrice
Gestione del contratto affidata a: _____

Email: _____ PEC: _____

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.12.2025

alle ore 24 del 31.12.2028

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissata al 31 dicembre di ogni anno

SCHEDA DI POLIZZA

NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	GRUPPO VERITAS SPA
SEDE LEGALE	SESTRIERE DI SANTA CROCE, 489 30135 – VENEZIA (VE)
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	00000003341820276
ATTIVITÀ SVOLTA	Vedi descrizione nel capitolato
DURATA DI POLIZZA	Effetto: dalle ore 24 del 31.12.2025 Scadenza: alle ore 24 del 31.12.2028
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€. //
IMPOSTE	€. //
PREMIO LORDO ANNUO	€. //
FRAZIONAMENTO	ANNUALE
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Il presente contratto, emesso a seguito di procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi indetta dal Contraente a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Società xx è regolato:

- ✓ dal frontespizio di polizza e dalla scheda di polizza riportanti i dati essenziali del contratto;
- ✓ dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integralmente in allegato;
- ✓ dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni al capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

Sezione I

Definizioni

Amministratore	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata all'assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'assicurato stesso.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione annuale dell'assicurazione.
Assicurato	La persona fisica beneficiaria delle prestazioni contemplate dalla copertura.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Beneficiario	Il soggetto o i soggetti ai quali la Società deve liquidare l'indennizzo.
Capitale assicurato	Il massimo esborso della Società per ogni persona assicurata e relativo indennizzo della prestazione garantita.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Dipendente	Il soggetto collegato alla Contraente VERITAS Spa, nonché alle Società del Gruppo successivamente indicate, da un rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro (INAIL). In particolare, le persone che hanno con l'assicurato un rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato, oppure che, pur non essendo in rapporto di dipendenza, siano incaricate o autorizzate a partecipare ad attività o lavori per conto del Contraente o delle Società del Gruppo successivamente indicate.
Franchigia	La parte di danno che non è indennizzata.
Indennizzo (risarcimento)	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Inabilità temporanea	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'assicurato di attendere alle attività professionali principali o secondarie dichiarate.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano per conseguenza morte e/o invalidità permanente e/o inabilità temporanea.
Invalidità permanente	La perdita definitiva, a seguito di infortunio o di malattia, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
IPM	Invalidità permanente da malattia
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzione annua	Retribuzione annua lorda costituita dalle voci retributive erogate ai dipendenti, e cioè tutto quanto al lordo delle ritenute, l'assicurato effettivamente riceve a compenso delle sue retribuzioni (a esempio, stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, l'equivalente del vitto e alloggio eventualmente dovuti all'assicurato). Sono esclusi i rimborsi spese ed emolumenti a carattere eccezionale.
Ricovero	La degenza in istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Rischio extra professionale	Gli eventi che si verificano nello svolgimento di qualsiasi attività non avente carattere professionale, inerente le occupazioni familiari, il tempo libero, la pratica di hobby e in genere di qualsiasi manifestazione della vita quotidiana.

Rischio in itinere	Infortunio che si verifichi a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione (compresa anche la salita e la discesa dai mezzi stessi e gli infortuni subiti dagli assicurati mentre attendono, in caso di fermata del mezzo, alle operazioni necessarie per la ripresa dalla marcia) e anche a piedi, dall'abitazione (abituale od occasionale) dell'assicurato e il luogo di lavoro (abituale od occasionale), ove si rechi a svolgere attività, mansioni o incarichi per conto del Contraente, e viceversa. La definizione di "itinere" comprende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, il tragitto: ✓ dalla dimora abituale al lavoro e viceversa (sia prima e dopo l'orario di lavoro, che durante la pausa pranzo); ✓ dal luogo di lavoro ai luoghi di ristoro per consumare il pranzo e per il pernottamento (diversa dalla dimora abituale), e viceversa; ✓ dalla dimora abituale e/o dal luogo di lavoro ad altro luogo se il lavoratore presta servizio presso società o entità esterne (sedi della società diverse dalla propria sede di lavoro, clienti, fornitori, azionisti, sedi di meeting, convention, sedi corsi di formazione, e simili); dal luogo di lavoro ad altro luogo durante il servizio prestato fuori dal normale orario di lavoro, purché il Contraente dichiari per iscritto che l'assicurato svolgeva le sue mansioni su incarico del Contraente stesso.
Rischio professionale	Gli eventi che si verificano nell'esercizio delle occupazioni professionali principali e/o accessorie e/o occasionali, svolte dall'assicurato.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società – Compagnia	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Assicuratore/i	

Sezione II
Nota informativa
Attività e
caratteristiche
del rischio



Ai fini meramente indicativi e non esaustivi, si evidenziano alcune informazioni alla data del 30.09.2025 senza che queste possano compromettere in alcun modo le condizioni di polizza su condizioni societarie passate, presenti e/o future. L'assicurazione comprende altresì qualsiasi attività accessoria, complementare, connessa e collegata, preliminare e conseguente alle principali.

VERITAS Spa (CAPOGRUPPO): Veritas è la società per azioni a capitale interamente pubblico che fornisce servizi ambientali ai 51 Comuni soci (la Città metropolitana di Venezia e parte della provincia di Treviso), in un territorio di 2.300 kmq, che conta 940.000 abitanti e oltre 40 milioni di presenze turistiche.

Veritas è una delle maggiori multiutility d'Italia per dimensioni e fatturato.

Igiene ambientale: ciclo completo dei rifiuti in tutte le sue fasi, dal conferimento al trattamento, riciclaggio, recupero e smaltimento nell'Ecodistretto di Fusina, una tra le maggiori strutture d'Europa per tecnologia e quantità di materiali trattati.

Servizio idrico integrato: ciclo delle acque (prelievo, sollevamento, trattamento e distribuzione) per uso civile e industriale; raccolta e depurazione di acque reflue domestiche e industriali; realizzazione e gestione della rete antincendio di Venezia.

Servizi urbani collettivi: gestione integrata di servizi cimiteriali e funerari; mercato ittico all'ingrosso del Tronchetto; bonifiche ambientali; servizi legati alla tipicità del territorio veneziano (manutenzione urbana, percorsi pedonali in caso di alta marea e neve), gestione del calore e della pubblica illuminazione, gestione delle utilities all'interno del porto di Venezia (reti, acqua, gas, elettricità).

Energia: energy management e produzione di energia da fonti rinnovabili (pannelli solari e biomasse).

I numeri

Fatturato: 536 milioni (consolidato di Gruppo del 2024)

Comuni serviti: 51

Dipendenti: 3.566 (

Rifiuti raccolti: 543.348 tonnellate

Rifiuti differenziati: 370.986 tonnellate (72,2%)

Acqua potabile distribuita: 71,6 milioni di metri cubi

Acque reflue depurate: 102 milioni di metri cubi

Rete idrica: 5.394 km (5.865 km con la rete di adduzione)

Rete fognaria: 2.869 km

Cimiteri gestiti: 21 (e 3 impianti crematori)

Comuni proprietari: Annone Veneto, Campagna Lupia, Camponogara, Campolongo Maggiore, Caorle, Cavallino-Treporti, Cavarzere, Ceggia, Cessalto, Chioggia, Cinto Caomaggiore, Cona, Concordia Sagittaria, Dolo, Eraclea, Fiesse d'Artico, Fossalta di Piave, Fossalta di Portogruaro, Fossò, Gruaro, Jesolo, Marcon, Martellago, Meolo, Mira, Mirano, Mogliano Veneto, Morgano, Musile di Piave, Noale, Noventa di Piave, Pianiga, Portogruaro, Pramaggiore, Preganziol, Quarto D'Altino, Quinto di Treviso, Salzano, San Donà di Piave, San Michele al Tagliamento, San Stino di Livenza, Santa Maria di Sala, Scorzè, Spinea, Stra, Teglio Veneto, Torre di Mosto, Venezia, Vigonovo, Zenson di Piave, Zero Branco.

SOCIETÀ' CONTROLLATE:

ASVO SpA (Ambiente Servizi Venezia Orientale), con sede in Portogruaro, La società si occupa del servizio integrato d'igiene ambientale quale affidataria in house dei relativi servizi da parte degli 11 Comuni soci (Annone Veneto, Caorle, Cinto Caomaggiore, Concordia Sagittaria, Fossalta di Portogruaro, Gruaro, Portogruaro, Pramaggiore, San Michele al Tagliamento, San Stino di Livenza, Teglio Veneto), che sono anche soci di Veritas spa. A decorrere dal 2018 svolge anche la propria attività nel settore dei servizi cimiteriali dove opera in qualità di società affidataria in house dei relativi servizi da parte del Comune di Portogruaro e dal 2019 anche per i Comuni di San Michele al Tagliamento, San Stino di Livenza, Fossalta di Portogruaro e di Cinto Caomaggiore. Inoltre, dal 2020 svolge anche la propria attività nel settore della manutenzione del verde pubblico in qualità di affidataria in house da parte dei Comuni di San Michele al Tagliamento e Fossalta di Portogruaro. Nell'ambito delle operazioni di razionalizzazione delle partecipazioni azionarie degli enti locali soci di Veritas la partecipazione di Veritas in Asvo è ad oggi al 55,75%.

ECO + ECO Srl: La società opera nel settore dello smaltimento e riciclo dei rifiuti e della termovalorizzazione. La società è stata costituita nel 1998 come Ecoprogetto Venezia srl per rispondere all'esigenza di governare il ciclo dello smaltimento dei rifiuti urbani nell'area veneziana, specializzandosi nel trattamento e valorizzazione energetica della frazione secca del rifiuto urbano. Allo scopo di creare un'unica società proprietaria di due poli di stabilimenti che collaborano in modo sinergico e coordinato uno per il trattamento, valorizzazione energetica e smaltimento dei rifiuti indifferenziati (proprietà della società Ecoprogetto Venezia srl) e uno per la gestione, raccolta, selezione e recupero di rifiuti da raccolta differenziata (di proprietà della società Ecoricicli Veritas srl),



nel 2022 è avvenuta l'incorporazione di Eco-ricicli Veritas srl in Ecoprogetto Venezia srl con contemporanea variazione delle denominazione sociale da Ecoprogetto Venezia srl a Eco+Eco srl.

Lo stabilimento Eco+Eco denominato *Valorizza* si occupa del trattamento del rifiuto urbano residuo proveniente dal territorio veneziano e degli scarti provenienti dalla selezione dei rifiuti urbani differenziati. Presso lo stabilimento, che si sviluppa su una superficie di quasi 11,3 ettari di cui circa il 90% occupati dalle sezioni di impianto, dalle relative utilities, dalle palazzine uffici, dalle strade di accesso e parcheggi, sono attive due linee di produzione di Combustibile Solido Secondario (CSS) e una linea di co-combustione per la produzione di energia elettrica da utilizzare all'interno del polo stesso o da cedere alla rete. Lo stabilimento Eco+Eco denominato *Ricicla* si occupa della gestione delle frazioni secche riciclabili provenienti dalla raccolta differenziata, in particolare vetro, plastiche, metalli ferrosi e non, rifiuti ingombranti e legno.

S.I.F.A. S.C.p.A. : E' la società concessionaria della Regione Veneto per lo sviluppo e la gestione del Progetto Integrato Fusina (P.I.F.). Il Progetto ha l'obiettivo di dare una risposta alla necessità di disinquinamento del Sito di Interesse Nazionale di Venezia – Porto Marghera.

La società, costituita nel 2005, ha per oggetto le attività finalizzate alla progettazione, costruzione e gestione degli interventi da realizzarsi mediante finanza di progetto in relazione alla concessione del complesso di opere e attività denominato Progetto integrato Fusina da parte della Regione Veneto e regolate da apposita convenzione. Tale progetto, che prevede la realizzazione di impianti per garantire il trattamento dei reflui industriali e di falda provenienti dal polo industriale di Marghera e il post-trattamento delle acque reflue di origine civile provenienti dalla zona urbana di Marghera e del Mirese; dal post-trattamento delle acque di origine civile, la piattaforma impiantistica è in grado di produrre acqua di riuso da destinare ai fini industriali, scaricando a mare – a circa 10 km dalla costa – il surplus di refluo depurato.

Ad oggi, la Società si occupa della riqualificazione ambientale del Sito di Interesse Nazionale di Venezia – Porto Marghera e della salvaguardia dell'ecosistema lagunare attraverso il trattamento dei reflui industriali derivanti dalle attività degli stabilimenti produttivi insediati all'interno del S.I.N., delle acque di falda proveniente da sistemi di drenaggio posti a tergo dei canali industriali del S.I.N. ed il post-trattamento dei reflui di origine civile da avviare al riuso industriale.

VIER scarl (Veneziana impianti energie rinnovabili): La Società, di natura consortile, si occupa della produzione di energia termica ed elettrica generata da fonti rinnovabili; trasporto, trasformazione e distribuzione delle stesse. La società è nata l'1 marzo 2011 dalla trasformazione del precedente Consorzio veneto riciclo, al quale Veritas aveva conferito l'1 gennaio 2011 il ramo d'azienda costituito dalle attività di produzione di energia da fonti rinnovabili e relativa manutenzione di reti e impianti. Nel 2020 la società si è trasformata in società consortile a responsabilità limitata, assumendo l'attuale denominazione Veneziana impianti energie rinnovabili – Vier scarl, con l'adozione pertanto di uno scopo consortile/mutualistico e un nuovo oggetto sociale ampliato rispetto al precedente. Il nuovo ambito operativo della società include la progettazione, realizzazione, gestione, esercizio, conduzione, manutenzione ordinaria e straordinaria di: impianti elettrici e tecnologici; impianti termici e di climatizzazione estiva; impianti di illuminazione pubblica e semaforica; presidi antincendio; impianti fotovoltaici, solari termici e di cogenerazione; sistemi di telecontrollo e di telegestione; altro analogo o simile. La quota di partecipazione di Veritas nella Società è del 49%.

Sezione III Condizioni generali di assicurazione

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA TECNICA- RIPETIZIONE DEL CONTRATTO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta. Non è previsto il tacito rinnovo. È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, ai sensi dell'art. 120, comma 10, del D.Lg. 36/2023 per un periodo massimo di 6 mesi.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata dal Contraente una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi, anche nel caso in cui venga inviata il recesso annuale di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE*. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

In casi eccezionali nei quali risultino oggettivi e insuperabili ritardi nella conclusione della procedura di affidamento del contratto, la polizza potrà essere prorogata alle medesime condizioni economiche e normative in corso per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo appaltatore qualora si verifichino le condizioni indicate all'art. 120, comma 11, del D.Lgs. 36/2023, e comunque con il massimo di 6 mesi.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta a una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite e il 10% di quelle non ancora eseguite.

Il Contraente si riserva la facoltà della prosecuzione del contratto per un ulteriore biennio, da esercitarsi previa comunicazione da inviarsi alla Società a mezzo PEC entro un mese dalla scadenza triennale di polizza. In tale ipotesi, la Società si impegna a proseguire il contratto per il periodo suddetto alle medesime condizioni tecniche ed economiche vigenti.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 4 mesi prima di ogni scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 2 mesi prima di ogni scadenza annuale.

In entrambi i casi è confermata la proroga di massimo 6 mesi di cui all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA*.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è stata assegnata in gestione la polizza:

- ✓ entro 2 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 2 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 2 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in *SCHEDA DI POLIZZA*.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973, la Società dà atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 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 D.P.R. 602/1973. costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex articoli 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 1 mese dall'intervenuta conoscenza.

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

In conformità all'articolo 60 del D.Lgs. n. 36/2023 e all'Allegato II.2-bis, si prevede la possibilità di revisione del prezzo contrattuale del servizio assicurativo oggetto dell'appalto. In mancanza di indice specifico per i servizi assicurativi, le parti concordano che la variazione dei prezzi sarà calcolata con riferimento all'indice FOI (famiglie operai e impiegati) pubblicato da ISTAT. Decorsi almeno 12 mesi dall'inizio dell'assicurazione, qualora l'indice ISTAT FOI vari in misura superiore al 5%, ciascuna parte potrà richiedere motivatamente la revisione del premio o delle condizioni contrattuali in aumento o in diminuzione, nella misura massima dell'80% della variazione eccedente la suddetta soglia del 5%.

La parte che ha ricevuto la segnalazione, entro 1 mese, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate dall'altra parte, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto, in aumento o in diminuzione, a decorrere dalla nuova annualità. In caso di mancato accordo, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione, secondo quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

ART. 7 RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO che precede, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata in base al secondo comma del presente articolo può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 6 mesi. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli REVISIONE DEL PREZZO e RECESSO e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO (TEC 1.1 - opzione base, vale 0 punti)

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sei mesi da darsi con lettera raccomandata o PEC. Il computo dei sei mesi decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 47 – "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

In caso di recesso da parte della Compagnia assicuratrice, è facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga tecnica, temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione, purché iniziate entro 120 giorni dalla data della formalizzazione del recesso per sinistro.

La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche vigenti, per un periodo massimo di 3 mesi decorrenti dalla scadenza o cessazione.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO (TEC 1.1 - opzione migliorativa1, vale 10 pti)

Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente e l'assicurato sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Si conviene tra le parti che qualora si rivelasse che per gli stessi rischi del presente contratto esistano altre coperture, gli eventuali danni denunciati dall'assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati e indennizzati dalla Società direttamente all'assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi. La Società rinuncia fin d'ora alla facoltà concessale dal disposto dell'art. 1910 del Codice Civile.

ART. 12 – ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA – TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DAL CONTRATTO

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta. Le azioni, le ragioni e di diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dalla Contraente Veritas SpA e/o alle Società dalla stessa controllate indicate nel successivo articolo "Calcolo del premio"

Spetta in particolare alla Contraente Veritas SpA e/o alle Società dalla stessa controllate di cui sopra compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni



così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

È data tuttavia facoltà alla Contraente Veritas SpA e/o alle Società dalla stessa controllate di cui sopra richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per Contraente Veritas SpA e/o alle Società dalla stessa controllate, restando esclusa ogni facoltà di impugnativa.

ART. 13 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 14 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante e-mail, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

ART. 15 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del Contraente, il foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010. La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 16 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole al Contraente e all'assicurato.

ART. 17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

ART. 18 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003), ciascuna delle parti (Contraente, Società, Assicurato) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

La Società agisce quindi in qualità di "autonomo titolare" del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri dell'Ente ai sensi delle citate norme di legge e si impegna ad osservare le istruzioni impartite dal Titolare nonché le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali.

ART. 19 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione 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, capitale assicurato e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 20 VALIDITÀ TERRITORIALE

Salvo limitazioni specificamente indicate in polizza, l'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 21 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti,



sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 22 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA E SURROGA

La Società rinuncia, a favore dell'assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa e di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili.

Sezione IV

Condizioni che regolano l'assicurazione Infortuni

ART. 23 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in occasione della partecipazione all'attività della Contraente Veritas SpA e/o delle Società dalla stessa controllate o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dalle stesse, compreso il rischio in itinere, e che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Limitatamente alle categorie assicurate per le quali è espressamente richiamata nella Sezione 5 l'estensione ai rischi extraprofessionali, si conviene che l'Assicurazione vale altresì nello svolgimento di ogni altra attività svolta dall'Assicurato senza carattere di professionalità. L'assicurazione vale anche per gli infortuni:

- ✓ derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- ✓ subiti in stato di malore, vertigini o incoscienza;
- ✓ conseguenti a colpi di sonno;
- ✓ subiti in stato di ubriachezza, esclusi gli infortuni occorsi alla guida di veicoli, o natanti a motore;
- ✓ derivanti da influenze termiche e atmosferiche;
- ✓ derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- ✓ derivanti da aggressioni in genere;
- ✓ derivanti dall'utilizzo di armi da fuoco;
- ✓ subiti come conducente di qualsiasi veicolo o natante a motore e non;
- ✓ che, durante il viaggio aereo, derivassero da attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, forzato dirottamento purché non conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), atti di insurrezione o tumulti popolari.

Sono considerati infortuni anche:

- ✓ le malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia;
- ✓ l'asfissia, purché non dipendente da malattia;
- ✓ gli avvelenamenti o intossicazioni acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- ✓ il soffocamento;
- ✓ le intossicazioni anche aventi origine traumatica;
- ✓ l'annegamento;
- ✓ l'assideramento o congelamento, i colpi di sole o di calore;
- ✓ la folgorazione e scariche elettriche in genere;
- ✓ le ustioni anche da contatto con corrosivi;
- ✓ le conseguenze patologiche provocate da impiego e/o contatto con materiale biologico (sangue, saliva, urine, reperti anatomici, e simili) e/o di altra natura;
- ✓ le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, le punture vegetali, nonché le infezioni (quelle tetaniche) conseguenti a eventi risarcibili a termini di polizza;
- ✓ le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie non traumatiche (intendendosi per "ernie traumatiche" quelle provocate da un trauma conseguente a infortunio), delle rotture sottocutanee dei tendini;
- ✓ le ulteriori lesioni derivanti da interventi chirurgici o trattamenti medici resi necessari a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza.
- ✓ Sono comprese in garanzia anche la salita e la discesa dai veicoli e gli infortuni subiti dagli assicurati mentre attendono, in caso di fermata o sosta del veicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa dalla marcia.
- ✓ Commorienza : Qualora lo stesso evento provochi la morte, oltre che dell'Assicurato, anche del coniuge e risultino beneficiari dell'Assicurazione figli di minore età o comunque studenti in regolare corso del piano di studi, l'indennizzo ad essi spettante si intende raddoppiato. Il maggiore esborso a carico della Società per effetto della presente estensione di garanzia non potrà comunque superare € 500.000,00 per sinistro

ART. 24 RISCHIO PROFESSIONALE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie.

ART. 25 RISCHIO PROFESSIONALE ED EXTRAPROFESSIONALE

Per le categorie ove sia precisata tale estensione, l'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali ed extraprofessionali.

Pertanto, il primo capoverso dell'articolo **OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE** risulta così modificato:

"L'assicurazione è prestata, entro i limiti e alle condizioni indicati in polizza, per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali (rischi professionali) e di ogni altra attività legata alla vita privata (rischi extraprofessionali), che ne abbiano causato la morte o l'invalidità permanente".

ART. 25 BIS RISCHIO IN ITINERE

Per le categorie ove sia precisata tale estensione, l'assicurazione vale per anche gli infortuni che l'assicurato subisca in itinere.

ART. 26 CATEGORIE ASSICURATE E IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

La presente polizza è stipulata per tutte le categorie identificate nella sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE* per le quali il Contraente ha l'obbligo o l'interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli assicurati, come nel dettaglio precisato.

Per le categorie identificate non si farà luogo ad alcuna comunicazione da parte del Contraente ritenendosi gli assicurati coperti fin dalla decorrenza della presente polizza.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la identificazione di tali persone, per la determinazione dei capitali assicurati, per il computo del premio, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione dell'Ente e di altri documenti equipollenti.

Il Contraente e gli assicurati sono inoltre esonerati dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni di cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tali importi, le stesse saranno proporzionalmente ridotte.

Sezione V Esclusioni

ART. 27 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

1. da guerra dichiarata o non dichiarata, insurrezione, occupazione militare, invasione, salvo quanto stabilito all'articolo *RISCHIO GUERRA ALL'ESTERO*;
2. da abuso di psicofarmaci e dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
3. da uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto stabilito all'articolo *RISCHIO VOLO*;
4. dalla pratica professionistica di qualsiasi sport; salvo che l'assicurato provi che l'infortunio non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
5. da delitti dolosi tentati o compiuti dall'assicurato;
6. dalle trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, e simili);
7. dalla guida di veicoli o natanti a motore in genere, in stato di ebbrezza o di alterazione psichica dovuta all'uso di sostanze stupefacenti, ai sensi degli articoli 186 e 187 del D.Lgs. 285/1992 (nuovo codice della strada);
8. dalla partecipazione a gare e corse calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e dalla partecipazione a corse e gare che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura.
9. dalle patologie di alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.
10. Sono inoltre escluse le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure non resi necessari da infortunio.
11. in conseguenza di pandemia formalmente dichiarata dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità)

(TEC 1.2 - Opzione base. Vale 0 punti)

11. abrogato integralmente art. 27 – Esclusioni, Punto 11 **(TEC. 1.2 - Opzione migliorativa1. Vale 10 punti)**

ART. 28 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 80 anni. Per quelle persone che raggiungono tale limite in corso di contratto, la copertura assicurativa resta valida fino alla scadenza dell'annualità assicurativa in corso.

Sezione VI

Precisazioni

ART. 29 RISCHIO VOLO

La garanzia comprende anche gli infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che

- ✓ da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri
- ✓ da Aeroclub.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- €2.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- €2.000.000,00.= per il caso morte

per persona e di:

- €10.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- €10.000.000,00.= per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

In tale limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferenti a eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio volo con estensioni contemplate da polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

ART. 30 RISCHIO GUERRA ALL'ESTERO

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile, la garanzia comprende gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, sabotaggio, ordigni di guerra per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o insurrezioni, se e in quanto l'assicurato risulti sorpreso da tali eventi mentre si trova al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

ART. 31 RISCHI SPORTIVI

La garanzia comprende gli infortuni verificatisi durante la pratica non professionistica di tutte le attività sportive con esclusione di:

- ✓ paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere;
- ✓ salto dal trampolino con sci e idrosci, sci acrobatico, bob;
- ✓ pugilato e atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, rugby, football americano, speleologia, scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala Monaco;
- ✓ corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura (cfr. articolo *ESCLUSIONI*).

ART. 32 CALAMITÀ NATURALI

La garanzia comprende gli infortuni che gli assicurati subiscano in conseguenza di movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche. Nel caso di sinistro che colpisca più assicurati, l'onere a carico della Società non potrà superare comunque l'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

ART. 33 INABILITÀ TEMPORANEA

Per le categorie ove sia precisata tale estensione, se l'infortunio ha come conseguenza una inabilità temporanea, la Società corrisponde l'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*:

- a) integralmente, per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente.

L'indennizzo per inabilità temporanea non è cumulabile con la diaria da ricovero o da immobilizzazione.

ART. 34 RIMBORSO SPESE DI CURA RESE NECESSARIE DALL'INFORTUNIO

E' garantito il rimborso delle spese mediche rese necessarie dall'infortunio sino a concorrenza dell'importo indicato per ciascuna categoria alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*. Il rimborso riguarda, a titolo esemplificativo e non limitativo le spese per:

- ✓ gli esami e gli accertamenti diagnostici;
- ✓ gli onorari dei medici nonché, in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- ✓ i diritti di sala operatoria e il materiale di intervento compresi apparecchi terapeutici, protesici ed endoprotesi;
- ✓ le spese di ricovero e rette di degenza;
- ✓ i trattamenti fisioterapici e rieducativi, bagni e altre cure mediche occorrenti;
- ✓ le prestazioni mediche e infermieristiche;
- ✓ le cure e i medicinali, il sangue, plasma, l'acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari e attrezzature similari.

La Società effettuerà i rimborsi, previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale, a cura ultimata.

ART. 35 DIARIA DA RICOVERO

Per le categorie ove sia precisata tale estensione e qualora sia provato che l'infortunio ha causato inabilità temporanea o ricovero, la Società liquiderà l'indennità giornaliera prevista per ogni giorno di degenza effettuato in istituti di cura pubblici, accreditati o privati, in Italia o all'estero, e sino a concorrenza dell'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno. L'indennità cessa con il giorno dell'avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'assicurato non trasmette tale certificato, è considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

ART. 36 DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE

Per le categorie ove sia precisata tale estensione, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società liquiderà l'indennità giornaliera prevista all'assicurato cui siano applicate bende gessate o tutore immobilizzante, per l'intera durata dell'immobilizzazione e sino a concorrenza dell'importo indicato alla sezione *SOGGETTI ASSICURATI – CAPITALI ASSICURATI – FRANCHIGIE*. Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore

ART. 37 DANNI ESTETICI

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà le prestazioni sanitarie, per danni estetici dovuti a sfregi o deturpazioni,.

Relativamente ai danni estetici sono rimborsate le spese documentate sostenute dall'assicurato, entro 2 anni dalla guarigione clinica ancorché successivamente alla scadenza di polizza, per cure e applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica. Il rimborso è effettuato a cura ultimata e previa presentazione di copia della cartella clinica e notule di spesa in originale oppure in copia, nel caso sia intervenuto il Servizio Sanitario Nazionale, con la prova della quota di concorso erogata dal predetto Ente. La garanzia si intende operante sino a concorrenza dell'importo di €. 12.000,00 (TEC 1.3 - Opzione base. Vale 0 punti), oppure €. 14.000,00 (TEC 1.3 - Opzione migliorativa1. Vale 2,5 punti), oppure €. 16.000,00 (TEC 1.3 - Opzione migliorativa2. Vale 5 punti)

ART. 38 SPESE DI TRASPORTO A CARATTERE SANITARIO

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio all'ambulatorio e/o all'istituto di cura, il trasporto tra istituti di cura e dall'istituto di cura al domicilio dell'assicurato, sino a concorrenza dell'importo di €. 8.000,00 (TEC 1.4 - Opzione base. Vale 0 punti), oppure €. 10.000,00 (TEC 1.4 - Opzione migliorativa1. Vale 2,5 punti), oppure €. 12.000,00 (TEC 1.4 - Opzione migliorativa2. Vale 5 punti)

ART. 39 RIENTRO SANITARIO

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà le spese sostenute dall'assicurato in caso di infortunio che lo colpisca nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente in Italia e/o all'Estero e che renda necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in struttura attrezzata in

Italia, sino a concorrenza dell'importo di €. 8.000,00 (TEC 1.5 - Opzione base. Vale 0 punti), oppure €. 10.000,00 (TEC 1.5 - Opzione migliorativa1. Vale 2,5 punti), oppure €. 12.000,00 (TEC 1.5 - Opzione migliorativa2. Vale 5 punti)

ART. 39bis RIENTRO SALMA

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza che detemini il decesso della persona assicurata in una località diversa da quella della sede di lavoro o della residenza dell'assicurato, in Italia e/o all'Estero, la Società rimborserà le spese necessarie per il trasporto della salma fino alla residenza dell'assicurato sino a concorrenza dell'importo di sino a concorrenza dell'importo di €. 8.000,00 (TEC 1.6 - Opzione base. Vale 0 punti), oppure €. 10.000,00 (TEC 1.6 - Opzione migliorativa1. Vale 2,5 punti), oppure €. 12.000,00 (TEC 1.6 - Opzione migliorativa2. Vale 5 punti)

Sezione VII

Norme operanti in caso di sinistro

ART. 40 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'art.1913 del Codice Civile, l'ufficio competente alla registrazione e denuncia del Contraente, deve darne avviso alla Società entro 1 mese da quando ne abbia avuto conoscenza attraverso una qualsiasi comunicazione scritta.

La denuncia deve contenere il luogo, il giorno e l'ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico attestante l'entità e la sede delle lesioni. Il decorso delle stesse deve essere documentato con continuità da ulteriori certificati medici, fino a guarigione avvenuta. Se l'infortunio ha causato la morte dell'assicurato, l'ufficio competente alla registrazione e denuncia deve darne dato avviso alla Società nel momento in cui ne è venuto a conoscenza. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

ART. 41 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

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

Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro 2 anni dal giorno dell'evento. Tale indennizzo è liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'assicurato.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, qualora dopo il pagamento di indennizzo per invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, l'assicurato morisse, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso e hanno diritto alla differenza tra l'indennizzo per morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

Morte presunta

La Società dichiara che se il corpo dell'assicurato non venisse trovato entro un anno sarà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte da infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità e 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 fare 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 atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sono peraltro garantite dalla presente polizza.

Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica anche successivamente alla scadenza della polizza, ma comunque entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso un'indennità calcolata sul capitale assicurato al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue.

La valutazione del grado di invalidità permanente sarà effettuata facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. 1124/1965 con rinuncia alle franchigie relative stabilite, malattie con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta siano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

L'indennizzo per invalidità permanente è riconosciuto a condizione che sussistano postumi permanenti e che gli stessi si siano stabilizzati entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, ancorché successivamente alla scadenza della polizza. Nel caso in cui, trascorsi 2 anni dall'infortunio, i postumi dello stesso non risultino ancora stabilizzati, l'indennizzo sarà liquidato in via definitiva secondo la valutazione in riferimento al quadro presentato dall'assicurato in quel momento.

Accertamento del grado di invalidità permanente

Il grado di invalidità permanente è accertato secondo i seguenti criteri:

- ✓ la perdita totale e irrimediabile della funzionalità di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso. Se si tratta di limitazione della funzionalità, le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;

- ✓ nel caso in cui l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso;
- ✓ la perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;
- ✓ per la valutazione delle menomazioni visive e uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi;
- ✓ in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- ✓ in caso di constatato mancinismo le percentuali suesposte riferite all'arto superiore destro s'intendono applicate all'arto sinistro e viceversa;
- ✓ in caso di valutazione della invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% **(TEC 1.7 - Opzione base. Vale 0 punti)**, oppure di gradom pari o superiorre al 40% **(TEC 1.7 - Opzione migliorativa1. Vale 10 punti)**, sarà liquidata una somma pari al 100% del capitale assicurato.

Inabilità temporanea

Qualora sia provato che l'infortunio, indennizzabile ai termini della presente polizza ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società, con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera prevista:

- integralmente, in caso di ricovero o di applicazione di gessatura, nonché per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle proprie occupazioni professionali;
- nella misura del al 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni professionali.

Il computo dei giorni per il quale si riconosce l'indennizzo decorre dalle ore 24 del giorno dell'infortunio, se regolarmente denunciato, o in caso di ritardo dalle ore 24 della denuncia, dedotto il numero di giorni eventualmente in franchigia. L'indennizzo è dovuto anche per il periodo antecedente alla denuncia se vi è stato ricovero in istituto di cura o applicazione della gessatura, fermo restando che la liquidazione dell'indennizzo viene effettuata considerando quale data di guarnigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato, salvo rinnovo di certificati medici.

- L'indennità viene corrisposta, in caso di inabilità temporanea, per il periodo massimo previsto di 365 giorni.
- L'indennità viene corrisposta, in caso di ricovero, per il periodo massimo previsto di 180 giorni.
- L'indennità viene corrisposta, in caso di gessatura, per il periodo massimo previsto di 90 giorni.

Le diarie relative ad un medesimo periodo giornaliero non sono cumulabili tra loro, tuttavia in caso di indennizzabilità di più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella di importo maggiore.

Rimborso spese di cura rese necessarie dall'infortunio

La Società rimborsa le spese di cura rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile e sostenute entro 1 anno dal giorno dell'infortunio **TEC 1.8 - Opzione base. Vale 0 punti)**, oppure entro 2 anni dal giorno dell'infortunio **(TEC 1.8 - Opzione migliorativa1. Vale 5 punti)**.

I rimborsi sono effettuati dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia e in euro. Qualora l'assicurato fruisca di altre analoghe prestazioni assicurative (sociali o private) la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Diaria da ricovero

L'indennità è corrisposta per un periodo massimo di 360 giorni per sinistro. La giornata di entrata e quella di uscita dall'istituto di cura sono considerate una sola giornata. Se il ricovero ha determinato almeno 5 pernottamenti la Società corrisponderà inoltre un'indennità post ricovero pari al 50% della diaria da ricovero assicurata, che sarà corrisposta con il seguente criterio:

- ✓ integralmente, per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
 - ✓ al 50% per ogni giorno in cui l'assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.
- L'indennità post ricovero è riconosciuta col massimo di 180 giorni per sinistro.

Diaria da immobilizzazione

La diaria da immobilizzazione è corrisposta dal giorno di entrata in istituto di cura o ambulatorio per l'applicazione delle bende gessate o del tutore immobilizzante fino alla loro rimozione, ma comunque per un periodo massimo di 180 giorni per sinistro.

Malattie tropicali

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali che potessero contrarre le persone assicurate. Per malattie tropicali si devono intendere: Amebiasi, Bilharziosi, Dermotifo, Dissenteria batterica, Febbre itteroemoglobinurica, Meningite cerebro-spinale epidemica, Vaiolo, Febbre ricorrente africana, Infezione malarica pernicioso. L'estensione è subordinata alla circostanza che gli Assicurati si trovino in buone condizioni di salute e che siano stati preventivamente sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi. L'Assicurazione è soggetta all'applicazione di una franchigia relativa del 15%: resta pertanto convenuto che non si farà luogo ad indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale, l'indennizzo verrà liquidato secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza. Il periodo massimo utile per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente estensione, viene fissato in due anni dalla denuncia della malattia. Per tale estensione di garanzia la somma assicurata per la Invalidità Permanente si intende stabilita in € 200.000,00 per sinistro **(TEC 1.9 - Opzione base. Vale 0 punti)**, oppure in €. 250.000,00 per sinistro **(TEC 1.9 - Opzione migliorativa1. Vale 5 punti)**.

CUMULO INDENNIZZI

L'indennizzo per morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'assicurato muore entro 2 anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e il capitale assicurato per morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

ART. 42 MODALITÀ DI PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Relativamente a ogni garanzia sottoscritta che sia stata interessata da sinistro, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà gli indennizzi che risultino dovuti, ne darà comunicazione agli interessati e provvederà al pagamento entro 1 mese. Per gli infortuni avvenuti all'estero il pagamento sarà effettuato in Italia nella valuta vigente.

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 gli indennizzi siano stati liquidati o comunque offerti in misura determinata, la Società paga ai beneficiari o agli eredi l'importo liquidato od offerto.

ART. 43 ANTICIPO INDENNIZZO

Per invalidità permanente di grado superiore al 10% l'assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo di indennizzo. Tale richiesta deve essere presentata dopo 1 mese dall'inoltro della denuncia di sinistro.

La Società, entro 1 mese dalla richiesta, provvederà all'erogazione di un importo pari al 50%, del capitale che, sulla base di stime preliminari, risulterà al momento indennizzabile. Non si darà luogo a erogazione di anticipi qualora sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.

ART. 44 DETERMINAZIONE DEI CAPITALI ASSICURATI

Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione di fatto annua dell'infortunato quella percepita nel mese precedente a quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicato per le mensilità di contratto; a tale ammontare si aggiungeranno le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese e corrisposte effettivamente all'infortunato nei 12 mesi precedenti per i titoli di cui sopra, purché su tali somme sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

Se al momento dell'infortunio l'assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, la retribuzione annua sarà calcolata sulla base di quanto percepito fino al giorno dell'infortunio, moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo compreso tra la data di assunzione in servizio e quella dell'infortunio.

ART. 45 CONTROVERSIE

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se

e in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a un collegio di 3 medici, nominati uno per parte e il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede il Contraente o l'assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa 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 obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 46 RESPONSABILITA' DI VERITAS Spa E/O DI ALTRE SOCIETA' DEL GRUPPO

Qualora l'infortunato o, in caso di morte i beneficiari o soltanto qualcuno di essi, non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto e avanzino verso Veritas SpA, e/o altre Società del Gruppo maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, su richiesta delle stesse Veritas SpA, e/o delle altre Società del Gruppo, detta indennità viene accantonata nella sua totalità.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombente, ovvero a seguito di transazione o a seguito di composizione della controversia, l'indennità viene agli stessi pagata sotto deduzione, a favore del Contraente o delle Società Controllate, delle spese di causa da lui sostenute.

ART. 47 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro 2 mesi dal termine della prima scadenza semestrale di ogni anno e a ogni semestre successivo al primo, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

- ✓ sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro attribuito dall'assicuratore, della data dell'evento, della data di denuncia e della tipologia);
- ✓ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- ✓ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ✓ sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte);
- ✓ descrizione dell'evento (per ciascun sinistro dovrà essere precisato se si tratta di morte o invalidità permanente e la relativa causa: infortunio professionale, infortunio extraprofessionale, malattia).

Tali report dovranno essere forniti preferibilmente anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o Assicurato, fermo restando che la semplice richiesta scritta del Contraente e/o dell'Assicurato attiva gli obblighi di cui sopra. La documentazione dovrà essere fornita mediante supporto informatico (formato Excel), utilizzabile dal Contraente stesso.

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

La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 1 mese dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dall'Assicurato. Le predette statistiche potranno essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di disdetta di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 1 mese dalla data in cui il recesso è stato inviato.

Sezione VIII

Costituzione del premio

ART. 48 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio della presente polizza è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili. Esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata nella sezione *CALCOLO DEL PREMIO*.

Il premio è conteggiato moltiplicando i premi unitari o i tassi convenuti per gli elementi variabili riportati per ogni categoria, e risulta costituito da una rata pagata anticipatamente, calcolata sulla base dei dati forniti dal Contraente al perfezionamento del contratto, e da una eventuale regolazione calcolata sulla base dei dati consuntivi. Dove precisato, il premio di regolazione sarà calcolato in proporzione all'effettiva permanenza in rischio del soggetto assicurato (numero di giornate presenza o altro parametro previsto in polizza).

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero degli assicurati o di altri elementi variabili per inclusioni o esclusioni, queste s'intendono automaticamente efficaci e assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione da parte del contraente. Il Contraente pertanto s'impegna a fornire alla Società entro i 3 mesi successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, i dati consuntivi di tutti i parametri occorrenti per il calcolo del premio.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei termini previsti dall'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti e il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 1 mese, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive è considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento delle differenze attive e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessari. Qualora il Contraente abbia in buona fede fornito dichiarazioni inesatte sul numero degli assicurati, la Società riconoscerà la piena validità del contratto fermo il suo diritto a richiedere la quota di maggior premio non percepita.

Sezione IX
Soggetti assicurati
Capitali assicurati
Franchigie

ART. 49 CATEGORIE, CAPITALI ASSICURATI E FRANCHIGIE

Per ciascuna categoria, l'assicurazione è prestata per le garanzie e capitali assicurati di seguito dettagliate.

Art. 1 – Categorie assicurate

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per i rischi, le garanzie, somme assicurate e massimali specificamente indicati.

Si conviene che per l'identificazione degli Assicurati e della loro effettivo mandato/funzione/carica faranno fede gli appositi atti di Veritas SpA, e/o delle altre Società del Gruppo indicate al successivo art. 52. "Calcolo del premio".

A. CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

L'Assicurazione è efficace per tutti i componenti del Consiglio di Amministrazione (escluso il Presidente e Amministratore Delegato e/o Amministratore Unico e/o consigliere delegato) di Veritas SpA, Asvo SpA, Eco+Eco Srl, Sifa Srl, Vier srl e/o altre Società loro controllate limitatamente alle attività espletate in connessione con il mandato, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, nonché il rischio in itinere. Si conviene che per l'identificazione degli assicurati e del loro effettivo mandato/funzione/carica faranno fede gli appositi atti di Veritas SpA, Asvo SpA, Eco+Eco Srl, Sifa Srl, Vier srl e/o altre Società loro controllate.

Garanzia	Somma assicurata procapite
<i>Rischi coperti</i>	<i>Rischio carica e/o mandato</i>
Caso Morte	€ 600.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 700.000,00
Rimborso spese mediche	€ 7.500,00
Diaria per ricovero	Non prestata
Diaria per gessatura	Non prestata
Diaria per inabilità temporanea	€. 100,00, max 300 gg

Franchigia: Nessuna

Qualora un Assicurato della presente sezione/categoria fosse contemporaneamente assicurato anche in altra sezione/categoria della presente polizza e/o altra polizza/infortuni stipulata da altra società appartenente al Gruppo Veritas e con il medesimo assicuratore, in caso di sinistro l'indennizzo spettante verrà calcolato sulla base delle condizioni economicamente più favorevoli all'assicurato previste dalle rispettive sezioni/categorie. Pertanto devono considerarsi esclusi i cumuli di somme assicurate per le varie sezioni/categorie.

B. PRESIDENTE E/O AMMINISTRATORE DELEGATO E/O AMMINISTRATORE UNICO E/O CONSIGLIERE DELEGATO

L'Assicurazione è efficace per il Presidente e/o Amministratore Delegato e/o Amministratore Unico e/o consigliere delegato, tanto per il rischio professionale che extraprofessionale (24 ore su 24), ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, nonché il rischio in itinere.

Si conviene che per l'identificazione degli assicurati e del loro effettivo mandato/funzione/carica faranno fede gli appositi atti di Veritas SpA, Asvo SpA, Eco+Eco Srl, Sifa Srl, Vier srl e/o altre Società loro controllate.

La copertura si deve intendere efficace per il Presidente e/o Amministratore Delegato e/o Amministratore Unico e/o consigliere delegato, anche quando lo stesso espliciti la propria attività quale Presidente o Amministratore o consigliere delegato di altra società appartenente al Gruppo Veritas

Garanzia	Somma assicurata procapite
<i>Rischi coperti</i>	<i>Professionali ed extraprofessionali</i>
Caso Morte	€ 600.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 700.000,00
Rimborso spese mediche	€ 7.500,00

Diaria per ricovero	Non prestata
Diaria per gessatura	Non prestata
Diaria per inabilità temporanea	€. 100,00, max 300 gg

Franchigia: Nessuna

Qualora un Assicurato della presente sezione/categoria fosse contemporaneamente assicurato anche in altra sezione/categoria della presente polizza e/o altra polizza/infortuni stipulata da altra società appartenente al Gruppo Veritas e con il medesimo assicuratore, in caso di sinistro l'indennizzo spettante verrà calcolato sulla base delle condizioni economicamente più favorevoli all'assicurato previste dalle rispettive sezioni/categorie. Pertanto devono considerarsi esclusi i cumuli di somme assicurate per le varie sezioni/categorie.

C. DIRIGENTI

La polizza è efficace per le garanzie ed i massimali sotto riportati per i dipendenti appartenenti alla categoria Dirigenti sia per i rischi professionali connessi e correlati alle attività svolte, e sia per i rischi extraprofessionali (copertura 24 ore su 24) ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo incluso aeromobili, nonché il rischio in itinere.

Si conviene che per l'identificazione degli assicurati e del loro effettivo mandato/funzione/carica faranno fede gli apposti atti di Veritas SpA, Asvo SpA, Eco+Eco Srl, Sifa Srl, Vier srl srl e/o altre Società loro controllate.

La copertura si deve intendere efficace anche quando l'assicurato espliciti la propria attività quale Presidente o Amministratore di altra Società appartenente al Gruppo Veritas.

L'assicurazione si intende estesa anche alle malattie professionali intendendosi come tali quelle riconosciute per l'industria esercitata da Veritas SpA, Asvo SpA, Eco+Eco Srl, Sifa Srl, Vier srl e/o altre Società loro controllate dalla Legge infortuni di cui al DPR 1124/65 e successive modifiche intervenute fino alla stipulazione della polizza, che si manifestino nel corso della validità del presente contratto e producano la morte o riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 50% anche se non comporti l'abbandono del lavoro.

per i casi di invalidità permanente, conseguenti ad infortunio o malattia professionale, di grado non inferiore al 50%, verrà corrisposto un indennizzo del 100%;

qualora, in conseguenza di una malattia professionale o di infortunio, l'attitudine al lavoro dell'assicurato risulti permanentemente ridotta in modo tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di impiego con analoghe mansioni, la somma assicurata per il caso dell'invalidità permanente, verrà liquidata al 100%;

Garanzia	Somma assicurata procapite
<i>Rischi coperti</i>	<i>Professionali ed Extra professionali + Malattie professionali</i>
Caso Morte	5 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 1.400.000,00
Caso Invalidità Permanente	6 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 1.600.000,00
Rimborso spese mediche	€ 10.000,00
Diaria per ricovero	€ 150,00, max 300 gg
Diaria per gessatura	€ 100,00, max 180 gg
Diaria per inabilità temporanea	€. 100,00, max 300 gg

Franchigia: Nessuna

Qualora un Assicurato della presente sezione/categoria fosse contemporaneamente assicurato anche in altra sezione/categoria della presente polizza e/o altra polizza/infortuni stipulata da altra società appartenente al Gruppo Veritas e con il medesimo assicuratore, in caso di sinistro l'indennizzo spettante verrà calcolato sulla base delle condizioni economicamente più favorevoli all'assicurato previste dalle rispettive sezioni/categorie. Pertanto devono considerarsi esclusi i cumuli di somme assicurate per le varie sezioni/categorie.

D. QUADRI

La polizza è efficace per le garanzie ed i massimali sotto riportati per i dipendenti appartenenti alla categoria Dirigenti sia per i rischi professionali connessi e correlati alle attività svolte, e sia per i rischi extraprofessionali (copertura 24 ore su 24) ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo incluso aeromobili, nonché il rischio in itinere.

Si conviene che per l'identificazione degli assicurati e del loro effettivo mandato/funzione/carica faranno fede gli appositi atti di Veritas SpA, Asvo SpA, Eco+Eco Srl, Sifa Srl, Vier srl e/o altre Società loro controllate. La copertura si deve intendere efficace anche quando l'assicurato espliciti la propria attività quale Presidente o Amministratore di altra Società appartenente al Gruppo Veritas.

L'Assicurazione può essere prestata in forma completa

Per i casi di invalidità permanente, conseguenti ad infortunio o malattia professionale, di grado non inferiore al 50%, verrà corrisposto un indennizzo del 100%.

Garanzia	Somma assicurata procapite
<i>Rischi coperti</i>	<i>Professionalisti ed extraprofessionali + Malattie professionali</i>
Caso Morte	5 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 600.000,00
Caso Invalidità Permanente	6 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 700.000,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00
Diaria per ricovero	Non prestata
Diaria per gessatura	Non prestata
Diaria per inabilità temporanea	Non prestata

Franchigia: Nessuna

Qualora un Assicurato della presente sezione/categoria fosse contemporaneamente assicurato anche in altra sezione/categoria della presente polizza e/o altra polizza/infortuni stipulata da altra società appartenente al Gruppo Veritas e con il medesimo assicuratore, in caso di sinistro l'indennizzo spettante verrà calcolato sulla base delle condizioni economicamente più favorevoli all'assicurato previste dalle rispettive sezioni/categorie. Pertanto devono considerarsi esclusi i cumuli di somme assicurate per le varie sezioni/categorie.

E. DIPENDENTI – Contratto FEDERGASACQUA

La polizza è efficace per le garanzie ed i massimali sotto riportati per i rischi professionali connessi e correlati alle attività svolte ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo incluso aeromobili, nonché il rischio in itinere.

Si conviene che per l'identificazione degli assicurati e del loro effettivo mandato/funzione/carica faranno fede gli appositi atti Veritas SpA, Asvo SpA, Eco+Eco Srl, Sifa Srl, Vier srl e/o altre Società loro controllate

Garanzia	Somma assicurata procapite
<i>Rischi coperti</i>	<i>Professionalisti</i>
Caso Morte	5 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 450.000,00
Caso Invalidità Permanente	6 volte la retribuzione annua lorda con il massimo di € 550.000,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00
Diaria per ricovero	Non prestata
Diaria per gessatura	Non prestata
Diaria per inabilità temporanea	Non prestata

Franchigia: Nessuna

Qualora un Assicurato della presente sezione/categoria fosse contemporaneamente assicurato anche in altra sezione/categoria della presente polizza e/o altra polizza/infortuni stipulata da altra società appartenente al Gruppo Veritas e con il medesimo assicuratore, in caso di sinistro l'indennizzo spettante verrà calcolato sulla base delle condizioni economicamente più favorevoli all'assicurato previste dalle rispettive sezioni/categorie. Pertanto devono considerarsi esclusi i cumuli di somme assicurate per le varie sezioni/categorie.

ART. 51 LIMITE CATASTROFALE

In caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare l'importo di €. 20.000.000,00 **(TEC 1.10 - Opzione base. Vale 0 punti)**, oppure €. 25.000.000,00 **(TEC 1.10 - Opzione migliorativa1. Vale 5 punti)**, oppure €. 30.000.000,00 **(TEC 1.10 - Opzione migliorativa2. Vale 10 punti)**

Sezione X

Calcolo del premio

ART. 52 CALCOLO DEL PREMIO

Il premio della presente polizza è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili, ed è costituito nel modo sotto indicato.

Il Contraente e/o le Società controllate versano, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sottoriportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente e/ dalle Società controllate in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'articolo denominato "Regolazione del Premio" della presente polizza.

La Società inoltre sarà tenuta ad attivare le sezioni della presente polizza indicate come NON ATTIVE al momento della decorrenza, in favore delle Società assicurate del Gruppo che ne facciano espressa richiesta

VERITAS Spa

Categoria	Parametro		Valore parametro	Tasso/premio procapite/unitario lordo	Totale premio annuo lordo
A	Numero Assicurati		8	€ non compilare	€ non compilare
B	Numero Assicurati		1	€ non compilare	€ non compilare
C	Ributuzioni	Annue	€. 3.113.299,36	Tasso‰ non compilare	€ non compilare
D	Ributuzioni	Annue	€. 5.394.328,69	Tasso‰ non compilare	€ non compilare
E	Ributuzioni	Annue	€. 36.293.637,01	Tasso‰ non compilare	€ non compilare
Sub Totale lordo					€ non compilare

ECO+ ECO Srl

Categoria	Parametro		Valore parametro	Tasso/premio procapite/unitario lordo	Totale premio annuo lordo
A	Numero Assicurati		3	€ non compilare	€ non compilare
B	Numero Assicurati		1	€ non compilare	€ non compilare
C	Ributuzioni	Annue	€. 336.634,00	Tasso‰ non compilare	€ non compilare
D	Ributuzioni	Annue	€. 488.349,00	Tasso‰ non compilare	€ non compilare
E	Ributuzioni	Annue	€. 0	Non attiva	Non attiva
Sub Totale lordo					€ non compilare

SIFA Srl

Categoria	Parametro		Valore parametro	Tasso/premio procapite/unitario lordo	Totale premio annuo lordo
A	Numero Assicurati		0	Non attiva	Non attiva
B	Numero Assicurati		0	Non attiva	Non attiva

Categoria	Parametro		Valore parametro	Tasso/premio procapite/unitario lordo	Totale premio annuo lordo
C	Retribuzioni Lorde	Annue	€. 0	Non attiva	Non attiva
D	Retribuzioni Lorde	Annue	€. 52.019,00	Tasso‰ non compilare	€ non compilare
E	Retribuzioni Lorde	Annue	€. 159.004,00	Tasso‰ non compilare	€ non compilare
Sub Totale lordo					€ non compilare

ASVO Spa

Categoria	Parametro		Valore parametro	Tasso/premio procapite/unitario lordo	Totale premio annuo lordo
A	Numero Assicurati		1	€ non compilare	€ non compilare
B	Numero Assicurati		1	€ non compilare	€ non compilare
C	Retribuzioni Lorde	Annue	€. 0	Non attiva	Non attiva
D	Retribuzioni Lorde	Annue	€. 0	Non attiva	Non attiva
E	Retribuzioni Lorde	Annue	€. 0	Non attiva	Non attiva
Sub Totale lordo					€ non compilare

VIER Srl

Categoria	Parametro		Valore parametro	Tasso/premio procapite/unitario lordo	Totale premio annuo lordo
A	Numero Assicurati		2	€ non compilare	€ non compilare
B	Numero Assicurati		0	€ non compilare	€ non compilare
C	Retribuzioni Lorde	Annue	€. 0	Non attiva	Non attiva
D	Retribuzioni Lorde	Annue	€. 0	Non attiva	Non attiva
E	Retribuzioni Lorde	Annue	€. 0	Non attiva	Non attiva
Sub Totale lordo					€ non compilare

Scomposizione del premio annuo

Premio annuo imponibile	€	=====
Imposte	€	=====
TOTALE PREMIO ANNUO LORDO	€	=====

ART. 53 - RIPARTO DI COASSICURAZIONE

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

ART. 54 - DISPOSIZIONE FINALE

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme. Pertanto, le norme riportate nel presente contratto annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma digitale apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

Clausole da approvare esplicitamente per iscritto

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

- Art. 1, Sez. II – Durata del contratto – proroga;
- Art. 9, Sez. II – Recesso dal contratto in caso di sinistro;
- Art. 15, Sez. II – Foro competente – Elezione di domicilio;
- Art. 40, Sez. VII, - Obblighi del Contraente e dell' Assicurato in caso di sinistro.

IL CONTRAENTE
