



CAPITOLATO SPECIALE D'ONERI

LOTTO 9) POLIZZA DI ASSICURAZIONE VITA CUMULATIVA

La presente polizza è stipulata tra

Azienda Regionale Veneto Agricoltura
Viale dell'Università, 14
35020 LEGNARO (PD)
C.F. / P.IVA 092121320284

e

Società Assicuratrice

Durata della polizza

Dalle ore 24.00 del :	31/12/2014
Alle ore 24.00 del :	31/12/2017

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni	31/12
-------------------------------	--------------



INDICE

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI ED IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	3
Art. 1 - Definizioni	3
Art. 2 – Identificazione del rischio	3
SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO	4
Art. 1 – Limiti di età	4
Art. 2 - Ingresso e permanenza in assicurazione	4
Art. 3 – Capitali assicurati	4
Art. 4 – Documentazione sanitaria	4
Art. 5 – Durata del contratto.....	4
Art. 6 – Premi di assicurazione.....	5
Art. 7 – Documenti prodotti dalla Società	5
Art. 8 – Sinistro che colpisca più teste	6
Art. 9 – Beneficiari.....	6
Art. 10 – Pagamenti della Società	6
Art. 11 – Esclusioni della copertura per il caso morte	6
Art. 12 – Condizioni che regolano il rischio di invalidità totale e permanente	6
Art. 13 – Modifiche dell’assicurazione.....	8
Art. 14 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società.....	8
Art. 15 – Oneri fiscali.....	8
Art. 16 – Foro competente.....	8
Art. 17 – Interpretazione del contratto	8
Art. 18 – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto.....	8
Art. 19 – Obbligo di fornire dati sull’andamento del rischio	8
Art. 20 – Coassicurazione e delega	9
Art. 21 – Clausola Broker	9
Art. 21 – Rinvio alle norme di legge.....	9
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.....	9
COEFFICIENTI CASO MORTE E INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE	10
Art. 21 – Identificazione degli assicurati	10
Art. 21 – Massimali	10
Art. 21 – Premio	10
ELENCO ASSICURATI ALLA STIPULA DEL PRESENTE CONTRATTO	11



SEZIONE 1 - DEFINIZIONI ED IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO

Art. 1 - Definizioni

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza
Assicurato:	Il soggetto sulla cui vita è stipulato il contratto di assicurazione
Beneficiari:	i soggetti ai quali spettano le somme assicurate nel caso si verifichi l'evento assicurato dal presente contratto di assicurazione
Società:	l'Impresa Assicuratrice
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	Il documento che prova l'Assicurazione
Broker:	Marsh S.p.A.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Infortunio:	L'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili
Somma Assicurata:	La somma che rappresenta il limite fino al quale la Società è obbligata
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società all'Assicurata in caso di sinistro
Malattia:	Per malattia si intende un'alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio che produce necessità di cure
Invalidità permanente:	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente
Massimale per sinistro:	la massima esposizione della Società per sinistro

Art. 2 – Identificazione del rischio

L'assicurazione di cui al presente contratto é un'assicurazione collettiva che garantisce la copertura del rischio morte e di invalidità totale e permanente degli assicurati specificati alla Sezione 3 Art.1, sempreché l'evento avvenga prima della scadenza dell'assicurazione.

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



SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO

Art. 1 – Limiti di età

Possono essere inclusi tutti gli appartenenti al Gruppo aventi età raggiunta (calcolata in anni interi, considerando come anno intero la frazione uguale o superiore a sei mesi) alla data di decorrenza o del rinnovo dell'assicurazione, non inferiore a 18 e non superiore a 75. L'assicurazione è limitata al solo caso di morte per età superiori a 70 anni. L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti degli assicurati che abbiano superato i 75 anni di età.

Art. 2 - Ingresso e permanenza in assicurazione

La copertura assicurativa rispetto ai singoli assicurati decorre dalle ore 24.00 della data di richiesta di copertura del Contraente alla Società.

Il Contraente fornirà alla Società l'elenco degli assicurandi da includere in assicurazione precisando per ciascuno di essi :

- Nome
- Cognome
- Codice Fiscale
- Sesso
- Data di nascita
- Capitale da assicurare

Essa fornirà altresì ogni tipo di documentazione che fosse richiesta dalla Società per l'inserimento degli assicurandi nella collettiva o per il pagamento della prestazioni garantite.

Non sono assicurabili coloro che già affetti da invalidità permanente che abbia comportato una riduzione della propria capacità di guadagno, in occupazioni confacenti le normali abitudini, a meno del 50% o avessero già in corso accertamenti a tale scopo, prima del loro ingresso in copertura.

La garanzia nei confronti dei singoli assicurati cessa al momento della comunicazione a tal scopo alla Società da parte del Contraente il quale indicherà gli estremi della posizione individuale ed il motivo della cessazione della copertura assicurativa.

Qualora l'uscita dalla copertura avvenisse prima della scadenza annuale, per motivi diversi dall'evento assicurato, la Società restituirà al Contraente il rateo di premio relativo al periodo subannuale per il quale la copertura non è più richiesta.

Art. 3 – Capitali assicurati

I capitali assicurati all'inizio di ogni anno sulle singole teste sono quelli comunicati dal Contraente e sono stabiliti in base a quanto contenuto nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria oppure nel contratto e/o Accordo e/o Regolamento Aziendale. Essi saranno comunque rispondenti a criteri oggettivi, uniformi ed indipendenti dalla volontà dei singoli assicurati.

Art. 4 – Documentazione sanitaria

Le coperture assicurative saranno assunte senza alcuna formalità di carattere sanitario.

Art. 5 – Durata del contratto

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni 3 (tre) con effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2014 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2017.



Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviare con almeno 180 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza o la cessazione, per qualsiasi causa, del contratto, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 6 – Premi di assicurazione

L'assicurazione viene prestata dietro la corresponsione, all'inizio di ciascun periodo assicurativo, di un premio determinato in base ai tassi riportati nell'Allegato 1 con riferimento all'età raggiunta alla data di decorrenza o di rinnovo dell'assicurazione e al relativo capitale assicurato.

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

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Per regolazioni e/o variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 60 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

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

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

Art. 7 – Documenti prodotti dalla Società

La Società rilascerà al Contraente in occasione di ciascun versamento una quietanza relativa ai premi complessivamente versati accompagnata da un'appendice distinta facente parte integrante del presente contratto nella quale verranno elencati gli assicurati, i relativi capitali ed i premi.

Eventuali rilievi sui dati evidenziati nell'appendice distinta dovranno essere comunicati alla Società entro trenta giorni dal ricevimento della stessa. In mancanza di rilievi e trascorsi i trenta giorni l'appendice s'intenderà controllata e ritenuta esatta.



Art. 8 – Sinistro che colpisca più teste

L'Assicurazione comprende anche il sinistro che colpisca più assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale. In tal caso l'esposizione massima della Società non potrà eccedere un importo pari a sei volte il capitale medio assicurato. Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero delle teste colpite da sinistro ed in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

Art. 9 – Beneficiari

Beneficiari delle prestazioni garantite dalla presente polizza sono i soggetti previsti dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria oppure nel contratto e/o Accordo e/o Regolamento Aziendale.

Art. 10 – Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti dovuti dalla Società, debbono essere consegnati preventivamente alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, insieme alla richiesta di liquidazione.

Art. 11 – Esclusioni della copertura per il caso morte

Il rischio morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza l'applicazione di alcun limite territoriale. È esclusa solo la morte causata da :

attività dolosa del beneficiario

partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi

uso di veicoli o natanti in competizioni non di regolarità pura

partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in tal caso la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta del Contraente

incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di idoneo brevetto e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.

Art. 12 – Condizioni che regolano il rischio di invalidità totale e permanente

S'intende colpito da invalidità permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta infermità o difetto fisico o mentale, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di guadagno in occupazioni confacenti le sue attitudini, in misura superiore al 66% della propria capacità lavorativa, sempreché tale evento abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro

B) Viene esclusa la copertura per i casi di invalidità causati da :

partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra

incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di idoneo brevetto e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.

Viene altresì esclusa in quei casi in cui l'Assicurato abbia in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'Ente Previdenziale Obbligatorio di appartenenza, prima dell'ingresso in assicurazione e queste si siano concluse con esito positivo.

C) Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente o l'Assicurato stesso devono fare denuncia alla Società per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire alla Società medesima, a mezzo lettera raccomandata, specifica certificazione medica attestante il sopravvenuto stato di invalidità ed il relativo grado della stessa, nonché la documentazione medica corredata di tale attestazione; la Società dovrà essere inoltre informata della contestuale esistenza di una pratica di riconoscimento dell'invalidità avviata presso l'Ente Previdenziale Obbligatorio di appartenenza.



La Società s'impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data di ricevimento della lettera raccomandata di cui sopra.

Nei casi in cui l'invalidità sia stata riconosciuta dall'Ente Previdenziale Obbligatorio di appartenenza, s'intenderà riconosciuta anche ai fini del presente contratto purché :

l'età dell'Assicurato non sia superiore a 70 anni

la denuncia sia stata comunicata alla Società entro 60 giorni dall'avvenuto riconoscimento da parte dell'Ente Previdenziale Obbligatorio di appartenenza

Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità.

Ai fini della determinazione del capitale assicurato si fa riferimento alla prestazione garantita al momento della denuncia di cui al presente articolo o al momento della denuncia presentata all'Ente Previdenziale Obbligatorio di appartenenza in seguito alla quale l'Ente abbia riconosciuto l'invalidità.

D) A richiesta della Società, il Contraente o l'Assicurato, sotto pena di decadenza di ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità sono obbligati :

a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato

a fornire tutte le prove che dalla Società fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità

La Società si riserva comunque il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di propria fiducia.

E) Il pagamento del capitale assicurato verrà eseguito in un'unica soluzione entro trenta giorni dalla data del riconoscimento dell'invalidità purché alla Società sia pervenuta tutta la documentazione necessaria ad eseguire il pagamento; decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori. Non sono comunque imputabili alla Società ritardi ad essa non ascrivibili.

F) Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, il Contraente o l'Assicurato hanno facoltà, entro il termine di 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, di promuovere con comunicazione da trasmettersi tramite lettera raccomandata, la formazione di un collegio arbitrale. Tale collegio sarà formato da tre medici, uno nominato dalla Società, l'Altro dal Contraente o dall'Assicurato ed il terzo scelto di comune accordo tra le parti.

In caso di mancato accordo sul terzo arbitro, lo stesso verrà nominato dal presidente dell'Ordine dei Medici avente sede ove risiede l'Assicurato.

Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza entro il termine di 30 giorni senza formalità di procedura.

Gli arbitri, ove lo ritengano opportuno, potranno esperire qualsiasi accertamento di carattere preliminare od incidentale.

Ciascuna delle parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico.

G) Dalla data di ricevimento della raccomandata di denuncia del sinistro di cui al punto C) che precede, il Contraente sospende il pagamento del premio relativo alla posizione assicurativa dell'Assicurato per il quale é in corso l'accertamento dell'invalidità, mentre la Società s'impegna a mantenere in vigore le garanzie prestate. Se l'invalidità viene riconosciuta dalla Società o dal Collegio Arbitrale l'obbligo al pagamento del suddetto premio cessa definitivamente e la Società corrisponde le prestazioni garantite. Se l'invalidità non viene riconosciuta il Contraente é tenuto a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità.

**Art. 13 – Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art. 14 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo certo (telex o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 15 – Oneri fiscali

Tutti gli oneri fiscali, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 16 – Foro competente

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

Art. 17 – Interpretazione del contratto

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

Art. 18 – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente 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.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato o dei Beneficiari in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Art. 19 – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

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

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

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

**Art. 20 – Coassicurazione e delega**

L'assicurazione è ripartita per quota tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile.....

..... la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea di imprese costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore. La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 21 – Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato fino alla data del 30.11.2016 la gestione della presente polizza al broker incaricato Marsh SpA, con sede legale in Milano - Viale Luigi Bodio, 33 - P.IVA n. 01699520159, ai sensi del D. Lgs. 209/2005.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo.

Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Art. 21 – Rinvio alle norme di legge

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



COEFFICIENTI CASO MORTE E INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

Art. 21 – Identificazione degli assicurati

L'Assicurazione copre le persone fisiche aventi la qualifica di Dirigente del Contraente, identificati nominalmente in appendice alla presente polizza.

Art. 21 – Massimali

Il massimale per persona é pari a € 220.000,00 per le persone con familiari a carico e di € 150.000,00 per le persone senza familiari a carico sia per il caso morte che per il caso invalidità permanente.

Art. 21 – Premio

Il premio viene determinato applicando i tassi di cui alle seguenti tabelle al massimale e verrà riportato in apposita appendice a margine della presente polizza:

Età	Tasso Maschi	Tasso Femmine	Età	Tasso Maschi	Tasso Femmine
18			47		
19			48		
20			49		
21			50		
22			51		
23			52		
24			53		
25			54		
26			55		
27			56		
28			57		
29			58		
30			59		
31			60		
32			61		
33			62		
34			63		
35			64		
36			65		
37			66		
38			67		
39			68		
40			69		
41			70		
42			71		
43			72		
44			73		
45			74		
46					

LA SOCIETÀ

LA CONTRAENTE

.....

.....



ELENCO ASSICURATI ALLA STIPULA DEL PRESENTE CONTRATTO
--

NUMERO	SESSO	DATA DI NASCITA	CAPITALE ASSICURATO
1	M	07/02/1966	220.000
2	M	6/10/1957	220.000
3	F	28/10/1956	220.000
4	M	15/07/1954	220.000
5	M	22/06/1955	220.000
6	M	12/01/1952	220.000
7	F	04/09/1956	220.000
8	M	01/05/1953	220.000
9	M	04/02/1957	220.000
10	M	09/12/1954	220.000
11	M	09/07/1962	220.000
12	M	01/03/1962	220.000
13	M	15/04/1960	220.000
14	M	15/02/1971	150.000

LA SOCIETÀ

.....

LA CONTRAENTE

.....