



Consorzio per
l'Area di Sviluppo
Industriale di Bari

Lotto C4

Allegato 4

Capitolato Tecnico di Polizza "Infortuni Cumulativa"

Contraente:

**Consorzio per l'Area di Sviluppo
Industriale di Bari**

Via delle Dalie, 5

70026 Modugno (BA)

Cod. Fiscale/P.Iva: 00830890729

Effetto: ore 24 del 31.12.2019

Scadenza: ore 24 del 31.12.2021

Frazionamento annuale

DEFINIZIONI

Nel testo che segue devono intendersi per:

• Assicurato	La persona fisica o giuridica nell'interesse della quale è prestata garanzia e pertanto il Consorzio ASI e la ASI SpA
• Broker	La Assiteca S.p.A. affidataria del servizio da parte dell'Azienda
• Contraente	La persona giuridica che stipula l'assicurazione anche in nome e per conto di ASI SpA
• Condizioni di Assicurazione	Le norme che disciplinano il rapporto contrattuale.
• Dipendenti	Personale INAIL, non INAIL, collaboratori a progetto, lavoratori interinali, parasubordinati.
• Franchigia	L'importo eventualmente pattuito a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
• Scoperto	la percentuale del danno eventualmente pattuita a carico del contraente per ciascun sinistro.
• Garanzia	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
• Indennizzo	La somma che la Società eroga all'assicurato in caso di sinistro.
• Infortunio	L'evento dovuto a causa violenta fortuita che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte, una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea, e/o delle spese di cura.
• Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società per la prestazione di garanzia.
• Risarcimento	La somma che la Società eroga all'avente diritto in caso di sinistro.
• Rischio	La possibilità che si verifichi l'evento dannoso.
• Sinistro	Il verificarsi della controversia per la quale è prestata la garanzia assicurativa.
• Società	L'impresa o il gruppo di imprese che prestano l'assicurazione.

**CONDIZIONI DI GARANZIA
DELLA COPERTURA ASSICURATIVA
CONTRO I DANNI DA INFORTUNI**

LA SOCIETA' ASSICURA

1.01 PUNTI DI RISCHIO - PERSONE ASSICURATE

1.1	Conducenti in missione con mezzo proprio
1.2	Conducenti a bordo di mezzi in uso dell'Azienda

PER I DANNI CONSEGUENTI A:

1.02 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura i soggetti di cui al precedente punto 1.01 per i danni da questi subiti in seguito ad **Infortunio** intendendosi, per tale l'evento dovuto a causa violenta fortuita ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte, una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.

L'assicurazione viene stipulata dal Contraente per conto altrui.

1.03 ESTENSIONE DI GARANZIA

Si intendono assicurati gli infortuni derivanti da:

- Uso, guida e trasporto su veicoli e natanti;
- Stato di ubriachezza, purché non alla guida di veicoli;
- aggressione, violenze, tumulti popolari, atti vandalici o terroristici quando anche abbiano movente politico, economico sociale e sindacale a condizione che l'Assicurato non ne sia promotore o partecipante attivo
- partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- Rotture tendinee sottocutanee;
- stato di malore, vertigini, Incoscienza, influenze termiche o atmosferiche, colpi di sole o calore;
- imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- stato di guerra, dichiarata o non, che sorprenda l'Assicurato mentre si trovi allo estero in un paese che, fino al momento del suo ingresso, risultava essere in pace, per una durata massima di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.
- partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su natanti, aeromobili o elicotteri in servizio pubblico e/o di pubblico interesse (militari, protezione civile e/o assimilati) di linee regolari, o a voli charter e straordinari effettuati, sempre come passeggeri su aeromobili eserciti da società di traffico aereo regolarmente abilitate, quand'anche si verificassero eventi delittuosi, comunque motivati, quali ad esempio attentati, atti di pirateria, di sabotaggio o dirottamenti; in quest'ultima evenienza la garanzia si intende operante anche per il rimpatrio o il trasferimento dal luogo ove l'Assicurato fosse stato dirottato alla destinazione originariamente indicata sul biglietto;
- le garanzie sono prestate con un limite per sinistro e per anno di Euro 5.000.000,00 indipendentemente dal numero degli assicurati.
- Eventi catastrofali:

L'assicurazione vale per gli infortuni causati da terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe, uragani, ma per la metà delle somme indicate in contratto e per un massimo comunque di € 129.200,00 per persona per ciascun caso di morte e invalidità permanente. Inoltre se più assicurati con al presente polizza fossero coinvolti in un medesimo evento,

l'esborso massimo non potrà superare l'importo di € 1.549.400,00; se gli indennizzi spettanti complessivamente eccedessero tale importo, gli stessi saranno proporzionalmente ridotti.

Sono inoltre equiparati a Infortunio:

- l'annegamento e l'asfissia non patogena;
- gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;
- la folgorazione da scariche elettriche in genere;
- gli avvelenamenti provocati da ingestione o assorbimento di cibo e di altre sostanze tossiche o patogene;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali e a punture d'insetti e non;
- l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore;
- il contatto con i corrosivi;
- le ernie traumatiche, le lesioni (eccezion fatta per gli infarti) causate da sforzi muscolari.

1.04 ESCLUSIONI**Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:**

- guida e uso di aeromobili, ferma restando la garanzia del passeggero inclusa nel precedente paragrafo;
- proprie azioni delittuose;
- guerre o insurrezioni, limitatamente al territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
- eruzioni vulcaniche o fenomeni tellurici;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche;
- atti di terrorismo posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, chimiche.

1.05 DECORRENZA ED EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La garanzia decorrerà dalle ore 24 del giorno indicato in polizza e cesserà alle ore 24 del giorno di scadenza contrattuale indicato in polizza, fermo quanto stabilito alla condizione contrattuale 2.09.

1.06 DETERMINAZIONE DEL DANNO**La presente assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:****Morte**

quando l'infortunio provochi la morte dell'Assicurato, verrà liquidato ai beneficiari (che, salvo contraria indicazione, si intendono gli eredi legittimi) l'intero capitale predisposto per tale evenienza nella scheda di adesione.

Morte presunta

qualora a seguito di evento contemplato nel presente contratto, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e si presuma sia avvenuto un decesso, la Società liquiderà ai beneficiari (come sopra definiti) il capitale predisposto per il caso di morte. La liquidazione potrà avvenire solo dopo che siano trascorsi sei mesi dall'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli art. 60 e 62 del C.C.

Si conviene che, qualora successivamente al pagamento della indennità per morte presunta, l'Assicurato risultasse in vita la Società avrà diritto alla restituzione dell'indennizzo erogato.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'indennizzo dell'invalidità permanente eventualmente patita.

Invalidità permanente

Per l'invalidità permanente si intende il pregiudizio o la riduzione, definitivi e irrimediabili, della capacità generica di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo.

Quando l'invalidità sia totale o di grado superiore al 50% (vedasi capoverso successivo) verrà liquidato l'intero massimale previsto per tale caso.

Nell'eventualità in cui l'invalidità permanente sia parziale la sua dimensione percentuale verrà stabilita mediante accertamenti sanitari, da effettuarsi da medici specialisti e/o medici legali i cui nominativi dovranno essere messi a conoscenza del Contraente, e facendo riferimento alla tabella 1 allegata al DPR 1124/1965 (tabella INAIL) ed i criteri previsti dall'art. 78 del suddetto decreto.

Qualora l'infortunio colpisca una persona le cui condizioni fisiche risultino menomate da inabilità preesistenti allo infortunio stesso, il grado d'invalidità sarà determinato dalla presente formula:

grado di integrità preesistente meno grado di integrità valutata dopo l'infortunio x 100

grado d'integrità preesistente

L'indennizzo liquidabile in caso di invalidità permanente parziale e di grado inferiore al 50% sarà una somma pari alla percentuale di invalidità accertata moltiplicata per il massimale indicato nella scheda di adesione.

Anticipo di indennizzo

per invalidità permanente di grado superiore al 10% l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo d'indennizzo.

Tale richiesta deve essere presentata almeno 30 giorni dopo l'inoltro della denuncia di sinistro.

La Società, entro i 30 giorni successivi, provvederà alla erogazione di un importo pari al 50% della somma che, sulla base delle stime preliminari, risulterà al momento indennizzabile.

Non si darà luogo ad erogazione di anticipi quando sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.

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

Rimborso spese mediche da infortunio

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa all'assicurato, fino alla concorrenza dell'importo indicato, le spese mediche in genere sostenute dallo stesso e rimaste a suo effettivo carico in quanto non riconosciute dal Servizio Sanitario Nazionale e/o non indennizzate da eventuali assicurazioni private e/o di categoria.

Per spese mediche si intendono:

- spese di ricovero;
- onorari a medici e chirurghi;
- spese per esami di laboratorio ed altri centri diagnostici;
- spese di trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie, salvo quelle necessarie per ripristinare la funzione masticatoria compromessa dall'infortunio.

Rimangono escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente, nonché le cure fisioterapeutiche e le spese per l'acquisto dei farmaci.

Si precisa che fra le spese rimborsabili di cui sopra sono compresi i "ticket" pagati per le prestazioni usufruite dal S.S.N.

Inabilità temporanea (se assicurata)

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni la Società liquida la diaria assicurata:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'infortunio fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

I sinistri avvenuti al di fuori dell'Europa, sono indennizzabili limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero.

Indennità di ricovero a seguito di infortunio (se assicurata)

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 365 giorni, su presentazione di cartella clinica.

Qualora venga applicata una ingessatura, l'indennità giornaliera prevista viene corrisposta, sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche per il periodo trascorso fuori dell'Istituto.

Cumulo di indennità

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

1.07 MODALITA' E SOGGETTI PREPOSTI ALLA DETERMINAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITA' PERMANENTE

La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dal beneficiario dell'assicurazione.

A tal fine, la Società invierà a quest'ultimo una proposta di indennità.

Qualora, in fase di liquidazione, insorga una controversia che abbia ad oggetto il presente contratto, le parti hanno il diritto di adire gli organi di ordinaria giurisdizione

CONDIZIONI CONTRATTUALI

2.01 OBBLIGHI DELLE PARTI CONTRAENTI

Per tutti i gruppi di Assicurati richiamati nella scheda di adesione, l'Azienda comunicherà inizialmente gli elementi variabili di polizza costituita dal monte presunto di: chilometri percorsi (categoria di cui al punto 1.1), del numero di veicoli (categoria di cui al punto 1.2).

Ad ogni scadenza anniversaria, il Contraente comunicherà alla Società, per il tramite del Broker, i dati reali definitivi inerenti il periodo di assicurazione trascorso.

Si conviene che, ove il Contraente abbia in buona fede, fornito dichiarazioni inesatte o incomplete sulle generalità o sul numero degli Assicurati, la Società riconoscerà la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente non percepita.

2.02 PAGAMENTO DEL PREMIO E SUA COSTITUZIONE

Il premio sarà relativo esclusivamente ai gruppi di Assicurati richiamati nella scheda di adesione.

Essendo prevista una regolazione annua posticipata, computata sulla base delle dichiarazioni del Contraente, il premio risulta così costituito:

- da una rata convenuta, pagata anticipatamente, ad ogni scadenza anniversaria e determinata in base al costo della copertura per il monte presunto dichiarato dal Contraente in sede di sottoscrizione del contratto per ciascuna categoria di Assicurati;
- da una regolazione conteggiata al termine di ogni annualità che darà adito ad una regolazione finale (attiva, passiva o nulla).

La prima rata di premio verrà versata entro 60 (sessanta) giorni dal perfezionamento del presente contratto, per il tramite del Broker.

Per gli importi delle rate successive, la Società riconosce un termine di 60 giorni dalla data della scadenza anniversaria.

In ogni caso, tenuto conto che il Contraente, per proprie esigenze amministrative, effettua pagamenti solo tramite ordinativi bancari preventivamente deliberati, verrà considerata come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine all'unità Operativa Economico Finanziaria del Contraente a condizione che:

- a) gli estremi dell'atto vengano trasmessi al Broker a mezzo lettera raccomandata, fax o mail;
- b) tale deliberazione sia fatta entro i termini previsti ai commi precedenti.

Trascorso il termine dei 100 giorni, l'assicurazione rimane sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite.

Entro 90 giorni da ogni scadenza annuale, l'Azienda deve fornire alla Società (per il tramite del Broker), i dati necessari per la regolazione del premio. Le differenze risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 100 giorni dalla data di ricezione dell'atto di regolazione del premio.

Se il contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a (60) giorni dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata, per il tramite del broker. Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del contraente di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

Il pagamento delle somme (premi e franchigie) effettuato dall'Azienda al Broker ed alla Società, oltreché l'impiego delle somme stesse, verrà effettuato in conformità con quanto stabilito con la Legge n.136 del 13.08.2010 inerente la tracciabilità dei flussi finanziari. Il mancato rispetto delle norme previste dalla predetta Legge, da parte del Broker e della Società, comporterà la risoluzione immediata del contratto.

2.03 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Le comunicazioni tra le parti contraenti debbono essere fatte tramite lettera raccomandata A.R., fax ecc..., per il tramite del broker di cui al successivo art. 2.14.

E' tuttavia consentito l'uso del telefax o posta elettronica. Il ricevente dovrà dare riscontro di conferma via telefax o posta elettronica al mittente.

2.04 PROCEDURE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI

Le attività di accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri sono disciplinate dalle seguenti disposizioni:

a) Adempimenti a carico della Società

1. La Società dovrà disporre di una struttura preposta all'accertamento del sinistro denunciato ed alla sua successiva definizione, servendosi di medici specialisti presenti nelle aree geografiche interessate nonché, più in generale, di società esterne di gradimento dell'assicurato cui affidare il mandato della gestione e della liquidazione sinistri rivenienti dalla presente polizza.
2. La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle stesse sono effettuate dalla Società a mezzo di medici specialisti del tipo di lesione interessata; all'uopo

l'assicurato si sottoporrà a visita medica di controllo fornendo ogni documentazione medica necessaria alla determinazione dell'invalidità;

3. La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro, comunicherà all'Azienda i nominativi dei componenti della struttura organizzativa territorialmente preposta all'accertamento, gestione e liquidazione del medesimo danno;
4. Entro e non oltre 30 giorni dalla visita di controllo definitiva la Società, ove l'infortunio sia ammesso a garanzia, s'impegna ad inviare al beneficiario una proposta d'indennizzo indicando analiticamente ogni singola voce indennitaria.
5. La Società provvederà al pagamento del danno entro 15 giorni dalla ricezione dell'atto di quietanza sottoscritto dal danneggiato.

b) Adempimenti a carico dell'Azienda

1. I sinistri devono essere denunciati alla Società per iscritto entro il termine di 30 (trenta) giorni dal momento in cui ne è venuta a conoscenza;
2. La denuncia di cui al punto precedente conterrà la data ed il luogo in cui si è verificato l'evento, una sua descrizione circostanziata e, in genere, indicazioni che ne consentano la descrizione più ampia possibile;
3. L'Azienda provvederà inoltre all'invio di certificato medico.

c) Osservazione del bilancio tecnico

E' fatto obbligo alla Società assicuratrice di redigere e inviare all'Azienda, per il tramite del Broker, con cadenza trimestrale, la statistica dei sinistri denunciati in tale periodo, contenente l'aggiornamento delle pratiche non ancora definite, riportante le seguenti informazioni minime:

- Nr. del sinistro
- Data e luogo dell'accadimento
- Data della denuncia
- Cognome e nome del danneggiato
- Importo liquidato e/o riservato e/o stimato
- Stato della pratica

2.05 FACOLTA' DI RECESSO

Avvenuto il sinistro e fino al trentesimo giorno della data del pagamento o del rifiuto di erogare l'indennizzo ambo le parti possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi mediante lettera raccomandata A.R.

In tale evenienza, le garanzie prestate con il presente contratto rimarranno operanti per ulteriori 90 giorni da ricevimento dell'avviso di recesso.

Dopo tale periodo, la Società rimborserà il rateo di premio non consumato, escluse le imposte nonché ogni altro onere di carattere tributario.

2.06 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

La Società rinuncia all'azione di surroga prevista dall'art. 1916 del codice civile salvo i casi di dolo.

2.07 ALTRE ASSICURAZIONI

Il presente contratto é stipulato indipendentemente dall'esistenza di altre coperture assicurative per le quali il Contraente in sede di stipula della presente polizza è esonerato dalla denuncia preventiva.

2.08 TASSE – IMPOSTE

Le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

2.09 DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto avrà decorrenza alle ore 24:00 del 31.12.2019 e scadenza alle ore 24:00 del 31.12.2021. In tale data il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni, mentre all'Azienda competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate in tale data.

E' comunque facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza anniversaria intermedia, mediante raccomandata A.R. inviata all'altra parte almeno 120 giorni prima della data di scadenza interessata.

Inoltre la Società si impegna, su richiesta del contraente, eventualmente onde poter esperire le procedure concorsuali, a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte di un pagamento del relativo rateo di premio; tale rateo dovrà essere corrisposto entro 100 giorni dalla data di decorrenza della polizza.

2.10 RIFERIMENTO AL CODICE CIVILE – FORO COMPETENTE

Per tutto quanto non risulti qui espressamente pattuito, vale unicamente ciò che in materia dispone il Codice Civile.

Le Condizioni generali di Assicurazione in stile od eventuali altre condizioni riportate a stampa devono intendersi prive di effetto.

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto, è competente, esclusivamente, l'Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede l'Azienda Contraente.

2.11 RESPONSABILITA' DEL CONTRAENTE

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 della presente polizza e avanzino verso la Contraente maggiori pretese a titolo di Responsabilità Civile, detta indennità nella sua totalità viene accantonata per essere computata nel risarcimento che la Contraente fosse tenuta a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano all'azione di Responsabilità Civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene pagata agli stessi sotto deduzione, a favore della Contraente, delle spese sostenute da quest'ultima.

2.12 COASSICURAZIONE E DELEGA

In funzione degli esiti della relativa procedura l'assicurazione è eventualmente ripartita in quote di partecipazione fra le Società appresso elencate, successivamente indicate come Coassicuratrici:

Società	Ruolo	Quota di partecipazione
1.	Coassicuratrice Delegataria	
2.	Coassicuratrice	
2+n.	Coassicuratrice	

In tal caso:

- a) Tutte le comunicazioni inerenti la presente polizza saranno effettuate tra le parti contraenti, per il tramite del broker di cui al successivo art. 2.14, per mezzo della Società all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Qualsiasi comunicazione s'intende inoltrata e ricevuta dalla Delegataria prescelta in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.
- b) La Coassicuratrice Delegataria è tenuta al pagamento dell'intero indennizzo nei confronti dell'assicurato, salva la rivalsa nei confronti degli altri coassicuratori per la rispettiva quota di partecipazione.

- c) Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna Coassicuratrice solo dopo la firma dell'atto relativo.
- d) La Delegataria è incaricata dalle Coassicuratrici per l'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dall'Azienda in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza.
- e) La Delegataria può sostituire quietanze eventualmente mancanti delle Coassicuratrici con altre proprie rilasciate in loro nome.

2.13**BUONA FEDE**

L'omissione da parte dell'Azienda di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Azienda all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

2.14**GESTIONE DEL CONTRATTO**

L'Azienda si è avvalsa per l'istruttoria tecnica della presente gara dell'opera del Broker Aziendale (ASSITECA spa Filiale di Bari. – Corso Vittorio Emanuele II n. 60 – tel. 0809641511 – fax 0809080347 – PEC bari@pec.assiteca.net).

L'Azienda Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che tutte le comunicazioni, i rapporti amministrativi ed il versamento dei premi inerenti l'esecuzione del contratto possono trasmettersi dall'una all'altra parte per tramite del suddetto Broker.

Il pagamento del premio, effettuato nei confronti del Broker, ex art. 118 del D.Lgs. 209/05, ha effetto liberatorio per il Contraente/Assicurato. Il Broker incaricato si impegna a dare una tempestiva comunicazione alla Società degli incassi realizzati per i titoli relativi al presente contratto rilasciati dalla Società medesima procedendo quindi a regolarne i rispettivi importi con estratto conto all'ultimo giorno del mese nel quale è stato effettuato l'incasso e alla corresponsione materiale dei premi entro il giorno 10 del mese successivo.

La società assicuratrice s'impegna al rispetto della presente clausola di gestione del contratto riconoscendo al Broker all'uopo designato, iscritto alla sezione B del registro degli intermediari assicurativi il ruolo di cui al D.Lgs. n.209/2005 relativamente alla collaborazione ed assistenza sulla presente polizza.

Al predetto Broker spetterà un compenso di mercato da calcolarsi sul premio imponibile offerto da parte della/e Impresa/e aggiudicataria/e per la predisposizione degli Schemi di polizza e l'assistenza e consulenza nella gestione e nell'esecuzione amministrativa e tecnica del presente contratto.

I flussi finanziari inerenti il presente contratto (premi e franchigie), effettuati dall'Azienda tramite il Broker e da esso alla Società, oltretutto l'impiego delle somme stesse, verrà effettuato in conformità con quanto stabilito con la Legge n.136 del 13.08.2010 sulla tracciabilità dei flussi finanziari. Il mancato rispetto delle norme previste dalla predetta Legge, costituisce causa di risoluzione del contratto ex art. 3 comma 9 bis.

2.15**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il Contraente, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

GRUPPI DI PERSONE ASSICURATE E GARANZIE ASSICURATE

Gruppo 1.1

RISCHIO CONDUCENTI/TRASPORTATI IN MISSIONE CON IL PROPRIO MEZZO

Per il gruppo di persone assicurate, **di cui al punto di rischio 1.1** si precisa che la garanzia é prestata per ciascun conducente che per ordine e conto della Contraente, riscontrabile su documenti ufficiali, si trova in qualità di guidatore e/o trasportato su mezzi non di proprietà di questa, dal momento in cui vi salgono a quello in cui ne discendono, o si prestino ad operazioni (riparazioni, manovre a spinta, etc.) attorno ad esso.

L'efficacia della copertura assicurativa è esclusivamente riferita a rischi di mansione o di carica e alle attività svolte per conto dell'Azienda (compresi trasferimenti, missioni, etc) ed è estesa al periodo del tragitto da e per l'abitazione(RISCHIO IN ITINERE).

GARANZIE	CAPITALI ASSICURATI
in caso di morte	€ 200.000,00
in caso di invalidità permanente	€ 200.000,00
in caso di rimborso spese mediche	€ 5.000,00

Gruppo 1.2

RISCHIO DIPENDENTI CONDUCENTI/TRASPORTATI CON MEZZO DELL'AZIENDA

Per il gruppo di persone assicurate, **di cui al punto di rischio 1.2** si precisa che la garanzia é prestata per ciascun dipendente dell'Azienda e altre categorie per le quali sussista un obbligo di legge o contrattuale alla copertura da parte dell'Azienda, che per ordine e conto della Contraente, riscontrabile su documenti ufficiali, si trova in qualità di guidatore e/o trasportato su mezzi in uso dell'Azienda ovvero, dal momento in cui vi salgono a quello in cui ne discendono, o si prestino ad operazioni (riparazioni, manovre a spinta, etc.) attorno ad esso.

L'efficacia della copertura assicurativa è esclusivamente riferita a rischi di mansione o di carica e alle attività svolte per conto dell'Azienda (compresi trasferimenti, missioni, etc) ed è estesa al periodo del tragitto da e per l'abitazione(RISCHIO IN ITINERE).

GARANZIE	CAPITALI ASSICURATI
in caso di morte	€ 200.000,00
in caso di invalidità permanente	€ 200.000,00
in caso di rimborso spese mediche	€ 5.000,00

- 2.02 - Pagamento del premio e sua costituzione
- 2.03 - Forma delle comunicazioni
- 2.04 - Procedure per la gestione dei sinistri - Osservazione del bilancio tecnico
- 2.05 - Facoltà di recesso
- 2.09 - Decorrenza e durata del contratto
- 2.12 - Coassicurazione e delega
- 2.14 - Gestione del contratto

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'
