

## **LOTTO N. 12**

### **POLIZZA DI ASSICURAZIONE VITA DIRIGENTI**

stipulata tra

**FONDAZIONE EDMUND MACH**  
**Via E. Mach,1 38010San Michele all'Adige**  
**P. IVA 02038410227**

e la

.....

(di seguito denominata Società)

**Periodo di assicurazione: dalle ore 24.00 del 31.12.2012**  
**alle ore 24.00 del 31.12.2016 senza clausola di tacito**  
**rinnovo alla scadenza finale.**

**Scadenza annua: 31.12**

Lotto 12)  
SCHEDA DI OFFERTA  
VITA DIRIGENTI

Scheda da restituire firmata e compilata in sede di offerta

**(utilizzando l'allegato fac simile F al disciplinare di gara)**

CONTRAENTE: Fondazione Edmund Mach  
Via E. Mach, 1 – San Michele all'Adige – P.IVA 02038410227

**Elenco Assicurati – Capitale assicurato**

n.	Nominativo	Data di nascita	Capitale assicurato caso morte €	Premio annuo lordo €
1	Dalri Marco	30.03.1957	220.000,00	
2	Galli Roberta	26.11.1967	150.000,00	
3	Viola Roberto	19.10.1958	220.000,00	
4	Fezzi Mauro	24.01.1953	220.000,00	
5	Carnevali Massimo	13.06.1957	220.000,00	
6	Pontalti Michele	05.02.1955	150.000,00	

Note: 1) il premio per le annualità successive varierà con l'aumentare dell'età degli assicurati  
2) tutti i dirigenti sono attualmente coperti con polizza vita INA ASSITALIA.

TOTALE PREMIO ANNUO LORDO € .....

QUOTA DI RITENZIONE DEL RISCHIO 100%

**DEFINIZIONI**

Nel testo che segue si intendono:

- per Contraente: .....;
- per Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- per Società: l'impresa di assicurazione;
- per Assicurazione: il contratto di assicurazione;
- per Polizza: il documento che prova l'assicurazione;
- per Beneficiario: il soggetto cui, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita;
- per Premio: la somma dovuta alla Società;
- per Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro;
- per Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- per Capitale caso morte: è l'importo immediatamente liquidato ai beneficiari designati.
- per Capitale caso invalidità permanente: è l'importo immediatamente liquidato ai Beneficiari designati in caso di riconoscimento dell'invalidità dell'Assicurato.

**NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO****ART. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

L'eventuale omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte del Contraente di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale o comunque involontario, non pregiudicheranno questa assicurazione.

**ART. 2 - Altre assicurazioni**

Gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare preventivamente l'esistenza di altre assicurazioni.

**ART. 3 – Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento e regolazione del premio**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche se il premio o la prima rata di premio possono essere pagati entro 60 giorni dalla decorrenza suddetta.

Previo comunicazione da parte di ..... (Contraente) dell'avvenuta aggiudicazione, il rischio si intende in copertura dalle ore 24 del giorno indicato nel capitolato di gara.

In deroga a quanto diversamente convenuto, si precisa che il termine di rispetto per il pagamento delle rate di premio successive alla prima viene elevato a 60 giorni.

I pagamenti saranno effettuati tramite il broker incaricato della gestione della polizza.

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

**ART. 4 - Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

**ART. 5 - Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

**ART. 6 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro**

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso al Broker incaricato oppure alla Società entro 30 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio incaricato alla gestione delle polizze di assicurazione.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

**ART. 7 – Recesso del contratto in caso di sinistro – Rinuncia**

La Società rinuncia al diritto di recedere dall'assicurazione dopo ciascun sinistro.

La stessa potrà esercitare il diritto di recesso con preavviso di 180 (centottanta) giorni al termine di ciascuna annualità assicurativa.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

**ART. 8 – Effetto e durata della polizza**

La presente polizza viene stipulata per la durata di tre anni, con inizio dalle ore 24.00 del 31.12.2011 e scadenza al 31.12.2014 senza possibilità di tacito rinnovo alla scadenza finale. La scadenza annuale è posta al 31.12 di ogni anno.

E' facoltà del Contraente richiedere alla Società la proroga dell'assicurazione per un periodo massimo di 1 anno alle medesime condizioni.

Le parti hanno comunque la facoltà di rescindere la polizza ad ogni scadenza annuale tramite lettera raccomandata da inviarsi almeno 180 (centottanta) giorni prima della scadenza contrattuale annua.

**ART. 9 - Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

**ART. 10 - Foro competente**

Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende quello di Trento.

**ART. 11 - Rinvio alle norme di Legge**

Per tutto quanto non espressamente menzionato e disciplinato dalla presente polizza si farà riferimento a quanto previsto dal Codice Civile.

**ART. 12 - Interpretazione del contratto**

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

**ART. 13 - Obbligo della Società di fornire annualmente i dati afferenti l'andamento del rischio**

La Società all'accensione del contratto ed entro 60 giorni dalla scadenza annuale di polizza, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico e/ o cartaceo ed utilizzabile dal Contraente stesso.

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. 14 - Clausola Broker**

Broker incaricato dall'Assicurato, ai sensi della normativa vigente in materia e riconosciuto dall'impresa di assicurazioni per la gestione ed esecuzione della presente polizza, è Inser SpA.

Il Contraente e l'Impresa si danno reciprocamente atto che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare all'Impresa, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker.

Il pagamento eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, ai sensi dell'art. 118 del d.lgs.209/2005 ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

La remunerazione del broker è a carico dell'Impresa aggiudicataria nella misura, in percentuale sul premio imponibile, del 10% (dieci per cento). La remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso broker, all'Impresa aggiudicataria.

La remunerazione del broker, è potenzialmente soggetta a variazioni, anche in riduzione, in seguito all'aggiudicazione del servizio di brokeraggio a condizioni economiche differenti rispetto a quelle attualmente in essere. In tal caso, proporzionalmente, varierà anche il premio lordo di ciascuna polizza.

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE VITA****Art. 15 – Oggetto dell'Assicurazione**

L'assicurazione copre il rischio di morte qualunque possa esserne la causa, compreso il decesso dovuto a suicidio, senza limiti territoriali.

**Art. 16 – Esclusioni**

E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad attività dolose;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, soltanto alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.

In questi casi la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolata nel momento del decesso.

**Art.17 – Dati occorrenti**

Per ogni singolo Assicurato verranno forniti i seguenti dati:

- nome, cognome e data di nascita;
- data di assunzione se l'inserimento in assicurazione avviene nel corso dell'anno assicurativo;
- capitale assicurato.

**Art. 18 - Entrate in corso d'anno**

Per i nuovi dirigenti assunti da ..... (Contraente) durante l'Anno Assicurativo, il Contraente è tenuto a segnalare alla Società le nuove entrate entro 30 giorni dall'assunzione. Per questi Assicurati viene emessa un'appendice che decorre dalle ore 24 del giorno di assunzione, ed ha durata pari alla frazione di anno (rateo) mancante alla scadenza dell'Anno Assicurativo. Il pagamento del premio, riportato nell'Appendice stessa, pari a quello annuo corrispondente all'età, rapportato al periodo di copertura, deve essere effettuato entro il termine di 60 giorni.

**Art. 19 - Uscite in corso d'anno**

Per gli Assicurati che escono durante l'Anno Assicurativo, il Contraente è tenuto a segnalare alla Società le uscite entro 30 giorni. Per questi Assicurati viene rimborsato il Premio pagato e non goduto (al netto delle imposte), pari al Premio annuo versato rapportato alla frazione di anno mancante alla scadenza dell'Anno Assicurativo. Tale rimborso viene effettuato dalla Società entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta segnalazione, accompagnato da apposita Appendice.

**Art. 20 - Cessazione della garanzia**

Gli effetti della copertura assicurativa relativa al singolo Assicurato cessano per:

- SINISTRO: al verificarsi dell'evento assicurato (morte o invalidità);
- RIMBORSO: all'uscita da ..... (Contraente).

In questi casi nulla è più dovuto dalla Società.

**Art. 21 - Beneficio dei contratti**

Il capitale assicurato viene liquidato ai Beneficiari designati ed indicati nel documento di Polizza o in un'apposita Appendice. In caso di mancata designazione esplicita:

- in caso di decesso i Beneficiari sono gli Eredi Legittimi e/o Testamentari;
- in caso di invalidità il Beneficiario è l'Assicurato stesso.

Le eventuali revoche o modifiche di designazione di beneficio, salvo quelle disposte per testamento, debbono essere comunicate per iscritto alla Società che emette apposita Appendice.

**Art. 22 – Tracciabilità dei flussi**

L'assicuratore ... assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara.

Qualora l'assicuratore non assolvere agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DIRIGENTI****Art. 23 - Definizione di invalidità permanente**

Si intende colpito da invalidità permanente l'Assicurato al quale viene riconosciuto il diritto alla pensione di inabilità o a conseguire l'assegno ordinario di invalidità ed il cui stato non consenta la prosecuzione del rapporto di lavoro.

Qualora 12 mesi dopo la data di presentazione della domanda, non venisse ancora riconosciuto o negato il diritto all'assegno ordinario di invalidità o alla pensione di inabilità, l'Assicurato ha facoltà, entro i successivi 2 mesi di richiedere alla Società di procedere in via diretta all'accertamento autonomo dell'invalidità permanente e del relativo grado. Una volta esercitata questa facoltà resta esclusa qualsiasi rilevanza dell'esito dell'accertamento INPS, sia esso conforme o meno all'esito della procedura diretta di accertamento tra Società e Assicurato.

Qualora non sussistano i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva, rilevanti ai fini della pensione, l'Assicurato potrà richiedere alla Società l'avviamento dell'autonoma procedura di accertamento dell'invalidità (con eventuale costituzione di apposito collegio medico), ovviamente senza attribuire alcuna rilevanza ai menzionati requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva.

Ai fini dell'autonoma procedura di accertamento dell'invalidità permanente, si considera invalido permanente l'Assicurato la cui capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente, a causa di infermità o difetto fisico o mentale non dipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili a meno di un terzo ed il cui stato non consenta la prosecuzione del rapporto di lavoro.

**Art. 24 - Esclusioni dall'assicurazione**

Dalla copertura sono esclusi i casi di invalidità che si verifichino dopo il settantesimo anno di età dell'Assicurato e quelli derivanti da: malattie contratte o ferite riportate per cause di guerra; uso di mezzi aerei di locomozione, salvo i viaggi effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero su aeromobili, a condizione che gli apparecchi ed i piloti siano muniti delle autorizzazioni regolamentari.

Dalla copertura di invalidità sono esclusi gli Assicurati ai quali, alla data di decorrenza del contratto, lo stato di invalidità sia già stato riconosciuto dall'INPS, ovvero quei casi in cui a tale data sia già stata avviata la procedura per la richiesta di detto riconoscimento.

**Art. 25 - Denuncia dell'invalidità**

Verificatasi l'invalidità, l'Assicurato, per il tramite del Contraente, deve farne denuncia alla Società a mezzo lettera raccomandata entro 3 mesi dall'evento, facendo pervenire successivamente alla Società a mezzo lettera raccomandata, per gli opportuni accertamenti, copia della dichiarazione INPS circa il diritto a conseguire l'assegno ordinario d'invalidità o la pensione di inabilità, nonché dichiarazione del Contraente circa la cessazione del rapporto di lavoro con l'Assicurato.

Nel caso in cui l'Assicurato abbia richiesto alla Società di accertare in via autonoma l'invalidità permanente, lo stesso, per il tramite del Contraente deve far pervenire alla Società, a mezzo lettera raccomandata, il certificato del medico curante e tutta l'ulteriore documentazione sanitaria medica disponibile, la dichiarazione del Contraente circa la cessazione del rapporto di lavoro con l'Assicurato, nonché copia della domanda presentata all'INPS qualora sussistano i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva.

A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, sono obbligati 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 impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data della lettera raccomandata di cui sopra e si riserva inoltre il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia.



In caso di intervenuto decesso dell'Assicurato, la procedura di accertamento dell'invalidità si interrompe ed il contratto resta regolato unicamente dalle Condizioni Contrattuali che disciplinano l'assicurazione per il caso di morte dell'Assicurato.

Il Contraente, sotto pena di decadenza da ogni diritto inerente a questa assicurazione, è tenuto a continuare il regolare pagamento dei Premi fino al momento in cui l'invalidità verrà riconosciuta dalla Società.

Qualora il riconoscimento dell'invalidità avvenga durante l'Anno Assicurativo della denuncia d'invalidità, il Premio pagato dal Contraente rimarrà acquisito dalla Società.

Se invece il riconoscimento dell'invalidità avviene nell'Anno Assicurativo successivo a quello della denuncia d'invalidità, la Società rimborserà al Contraente il Premio pagato relativamente al periodo non goduto a partire dall'ultimo anniversario di polizza.

#### **Art. 26 Pagamento del capitale assicurato**

Il pagamento del capitale assicurato verrà eseguito in un'unica soluzione alla data di riconoscimento dell'invalidità.

#### **Art. 27 Arbitrato**

Nel caso in cui, a seguito della procedura di accertamento autonomo dell'invalidità di cui alla lettera a), l'invalidità non venga riconosciuta, il Contraente ha facoltà, entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione della Società, di promuovere, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla medesima, la formazione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo dalle parti.

In caso di mancato accordo entro 30 giorni dalla richiesta la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Tribunale nella cui circoscrizione il Contraente ha sede, su richiesta della parte più diligente. Il giudizio degli arbitri sarà inappellabile. Ciascuna delle parti pagherà le spese e le competenze del proprio arbitro e metà di quello del terzo.

Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza entro il limite di 30 giorni, come amichevole compositore senza formalità di procedura. Gli arbitri, ove lo credano, potranno esperire senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare od incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).

#### **Art. 28 - Impegni della Società**

Contro il regolare pagamento del Premio, la Società si impegna a pagare il capitale assicurato in caso di morte o invalidità permanente (quando prevista) del singolo Assicurato durante il periodo di durata contrattuale.

Il rischio di invalidità è regolato dalle:

- Condizioni regolanti la copertura del rischio di invalidità permanente - *Dirigenti*;
- Condizioni regolanti la copertura del rischio di invalidità totale e permanente - *Funzionari, Quadri, Impiegati e per tutte le altre tipologie di Gruppo*.

Con il riconoscimento dell'invalidità e la conseguente liquidazione del capitale, l'assicurazione si estingue e nulla è più dovuto ai Beneficiari in caso di decesso successivo dell'Assicurato.

I capitali assicurati sono quelli indicati all'Art. 30.

#### **Art. 29 - Impegni del Contraente**

Il Contraente si impegna ad assicurare presso la Società tutti e soltanto i Dirigenti di ..... (Contraente), attuali e futuri, aventi età non superiore a 75 anni (70 anni per il rischio di invalidità).

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete (Codice Civile, artt. 1892, 1893).

Il Contraente deve provvedere a far sottoscrivere agli Assicurandi un'apposita dichiarazione di presa conoscenza ed assenso all'assicurazione ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile.

#### **Art. 30 - Prestazioni della Società**

Al fine di consentire il pagamento da parte della Società devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a:

- verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento;
- consentire alla Società di effettuare i dovuti accertamenti;
- individuare con esattezza gli aventi diritto.

In particolare devono essere consegnati:

- una relazione medica dettagliata sulle cause di morte redatta o tradotta in lingua italiana;
- il certificato di morte dell'Assicurato;
- l'ulteriore documentazione eventualmente ritenuta necessaria dalla Società.

La Società esegue i pagamenti dovuti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione necessaria. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari.

**Art. 31 - Elenco Assicurati – Capitale assicurato**

n.	Nominativo	Data di nascita	Capitale assicurato caso morte €	Premio annuo lordo €
1	Dalri Marco	30.03.1957	220.000,00	
2	Galli Roberta	26.11.1967	150.000,00	
3	Viola Roberto	19.10.1958	220.000,00	
4	Fezzi Mauro	24.01.1953	220.000,00	
5	Carnevali Massimo	13.06.1957	220.000,00	
6	Pontalti Michele	05.02.1955	150.000,00	

**Art. 32 – Beneficiari in caso di morte**

Si precisa che in caso di decesso il Beneficiario dei singoli Assicurati devono intendersi, salvo diversa indicazione dell'assicurato, gli eredi legittimi o testamentari.

CONTRAENTE/ASSICURATO

.....

SOCIETA'

.....