



Spett.le  
 Agenzia per l'Italia Digitale  
 Viale Liszt, 21  
 00144 Roma, Italia

**Oggetto: Analisi di mercato per l'individuazione di un broker assicurativo per l'anno 2018.**

In riferimento alla Vostra comunicazione del 14/12/2017, il sottoscritto Osvaldo Rosa, Legale Rappresentante con qualifica di Amministratore Unico della società Assigeco S.r.l., broker assicurativo regolarmente iscritto alla Sezione B del registro Unico Intermediari di Assicurazione (D.Lgs. N. 209/2005) al numero B00099506, dotata di certificazione ISO 9001, operante con esperienza ultra trentennale verso primarie Pubbliche Amministrazioni,

DICHIARA

la disponibilità a supportare la Vostra rispettabile Agenzia nell'analisi delle esigenze assicurative e nella ricerca delle migliori e più convenienti polizze stipulabili, compresa l'assistenza nella fase di eventuale stipula.

L'Assigeco nell'ambito dell'incarico fornirà, ad AgID, consulenza nelle seguenti fasi:

- analisi del portafoglio assicurativo in essere, verifica su eventuali carenze e/o garanzie da migliorare ed individuazioni di soluzioni ottimali;
- consulenza sulle specifiche esigenze dello scrivente in merito alle coperture assicurative da effettuare con particolare riferimento ai rischi derivanti nei confronti di terzi per le attività istituzionali svolte da particolari categorie di dipendenti;
- analisi del mercato con primarie Compagnie Assicurative per ottenere le migliori condizioni praticabili, con definizione di idonee tabelle comparative tra le offerte che perverranno;
- consulenza su nuovi prodotti assicurativi e nuove soluzioni percorribili;
- gestione tecnica e amministrativa delle polizze contratte – esistenti e nascenti;
- assistenza su eventuali sinistri.

L'incarico non comporterà onere alcuno a Vostro carico per compensi o rimborsi spese a nostro favore, dando espressamente atto di nulla avere a pretendere al riguardo nei nostri confronti per le prestazioni rese, trovando esse remunerazione nelle provvigioni riconosciute all'intermediario dagli Assicuratori, secondo gli usi consolidati del mercato.

Comunque, l'aliquota commissionale da indicare nell'eventuale contratto di collaborazione potrà essere decisa congiuntamente qualora la nostra proposta sia ritenuta idonea dall'Agenzia per poter procedere e definire l'incarico.

Evidenziam che per la nostra sede di Roma il referente incaricato sarà il Sig. Luca Angelucci:  
 Tel. 06/84242460  
 Mobile 335/5269886  
 Mail: langelucci@assigeco.it

.....



In relazione alle due polizze in scadenza possiamo altresì formulare un'indicazione di massima riportando a seguire le principali Condizioni normative praticabili che riteniamo conformi a Vostre esigenze, salvo poi definire, dietro Vostre indicazione specifiche, eventuali e particolari garanzie assicurative integrative da inserire nelle condizioni normative di polizza e nelle offerte economiche.

Alla luce di quanto sopra, si prega di prendere visione dei due Allegati in cui sono riassunte le garanzie eventualmente estensibili per le due diverse coperture.

Resta inteso che per ottenere le offerte sarà assolutamente necessario fornire agli Assicuratori l'esatta statistica sinistri degli ultimi 3 anni sulle Polizze attualmente in corso.

Infine, fermo quanto sopra esposto, si evidenzia che qualora fossimo aggiudicatori del servizio di brokeraggio 2018 ed a seguito della ricezione dei dati completi ed aggiornati sulle figure da assicurare, potremo fornirVi idonee offerte tecnico-economiche nel giro di 3 giorni.

A disposizione per qualsiasi chiarimento, si porgono

Cordiali saluti.

Milano, 15 Dicembre 2017

Osvaldo Rosa  
Legale Rappresentante  
con qualifica di Amministratore Unico  
Assigeco S.r.l.



## ALLEGATO 1 – POLIZZA RC PATRIMONIALE

### Oggetto dell'assicurazione

Ferme restando tutte le condizioni ed i termini stabiliti dalle norme contrattuali disciplinati dalla presente polizza, l'assicurazione terrà indenne l'Assicurato, quale organo della Pubblica Amministrazione, nei casi in cui:

- a) l'Assicurato sia tenuto a risarcire al terzo danneggiato le Perdite Patrimoniali derivanti da atti od omissioni colposi commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale da parte di uno o più dei Dipendenti indicati sulla Scheda di Copertura;
- b) l'Assicurato sia tenuto a risarcire al terzo danneggiato le Perdite Patrimoniali derivanti da atti od omissioni colposi commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale da parte di uno o più dei Dipendenti indicati sulla Scheda di Copertura e si sia prodotta una differenza tra l'ammontare pagato dall'Assicurato e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico del o dei Dipendenti responsabili per colpa grave;
- c) l'Assicurato abbia sofferto un pregiudizio economico in conseguenza dell'azione diretta della Corte dei Conti per danni erariali nei confronti di uno o più dei Dipendenti indicati sulla Scheda di Copertura e, per effetto dell'esercizio del potere riduttivo da parte della stessa Corte dei Conti, sia rimasta a carico dell'Assicurato la differenza tra l'ammontare del danno erariale pagabile e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico del o dei Dipendenti responsabili;

restando inteso e convenuto tra le parti che gli Assicuratori saranno obbligati solo ed in quanto sia stata accertata con sentenza definitiva del tribunale competente la sussistenza della Responsabilità Civile dell'Assicurato per fatto commesso da taluno dei suddetti Dipendenti, oppure della Responsabilità Amministrativa o Responsabilità Amministrativa-Contabile di uno o più soggetti indicati nella Scheda di Copertura con sentenza definitiva della Corte dei Conti.

La garanzia di cui sopra comprende le Perdite Patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina.

### Perdite per interruzione o sospensione di attività di terzi

L'Assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali sofferte da terzi a seguito di interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

### Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione del personale

L'Assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività connessa all'assunzione e gestione del personale.

### Perdite Patrimoniali per le attività di cui al D.Lgs. 81/2008

Sempre che il relativo addetto, Dipendente dell'Assicurato indicato sulla Scheda di Copertura, sia in possesso delle qualifiche legalmente richieste e che si sia sottoposto all'addestramento previsto dalla legge, e ferme restando tutte le altre condizioni ed esclusioni di polizza, l'assicurazione delimitata in polizza è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore) e sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dal Dipendenti dell'Assicurato in funzione di:

- "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..  
Si precisa che la copertura è pienamente operante anche per i Dipendenti indicati sulla Scheda di Copertura che non abbiano seguito un idoneo corso, se tale corso non viene loro richiesto nell'ambito del medesimo D.Lgs. 81/2008;
- "Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..

### Danni per le attività di cui al D.Lgs. 196/2003

La garanzia di cui alla presente polizza comprende le Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate da taluno dei Dipendenti dell'Assicurato indicati in copertura a terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali di tale Dipendente. La garanzia copre i danni cagionati in violazione dell'Art. 11 del D.Lgs. 196/2003 e comportanti una



Perdita Patrimoniale, anche ai sensi dell'Art. 2050 C.C. e un Danno non patrimoniale ai sensi dell'Art. 2059 C.C..

### **Perdite Patrimoniali per le alle attività di acquisizione in economia**

Premesso che taluno dei Dipendenti dell'Assicurato indicati in copertura sia stato legittimato a procedere ai sensi dell'Art. 125 del D.Lgs. 163/2006 all'acquisizione di lavori, servizi e forniture in economia mediante amministrazione diretta o procedura di cottimo fiduciario, l'assicurazione s'intende estesa alle responsabilità derivanti all'Assicurato in conseguenza di perdite patrimoniali, esclusi i danni materiali e corporali, ancorché conseguenti ad inadempimento ed inesatto adempimento delle obbligazioni assunte dall'impresa cottimista.

### **Massimali - Franchigia**

Relativamente all'attività di ciascuna delle persone indicate in copertura l'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza del Massimale stabilito per ciascun Sinistro e cumulativamente per l'insieme di tutti i Sinistri verificatisi in uno stesso Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero dei Sinistri notificati dall'Assicurato durante lo stesso periodo. In caso di corresponsabilità tra più Dipendenti indicati in copertura, nello stesso Sinistro, gli Assicuratori risponderanno fino e non oltre il Massimale cumulativo indicato in copertura indipendentemente dal numero dei Dipendenti coinvolti. L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa per singolo Sinistro.

### **Rischi esclusi dall'assicurazione**

L'Assicurazione non vale per i Sinistri relativi a:

- a) Danni Materiali di qualsiasi tipo salvo quanto precisato in precedenza e/o conseguenti ad errori professionali dei Dipendenti Tecnici riportati nella Scheda di Copertura;
  - b) l'attività svolta da taluno dei Dipendenti definiti in polizza quali componenti di consigli di amministrazione o collegi sindacali, di altri Enti della Pubblica Amministrazione e/o enti privati salvo quanto precisato in precedenza;
  - c) la stipula e/o la mancata stipula e/o la modifica di assicurazioni, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento di premi;
  - d) le azioni od omissioni imputabili all'Assicurato a titolo di dolo di uno o più Dipendenti indicati sulla Scheda di Copertura, accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
  - e) l'inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo, danni ambientali in generale, la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di amianto o di muffa tossica di qualsiasi tipo;
  - f) il possesso, la custodia o l'uso, da parte di qualsiasi persona, di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la Responsabilità Civile di cui al Titolo X del D.Lgs 209/2005;
  - g) le responsabilità incombenti sull'Assicurato e previste dagli Artt. 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2403, 2407, 2464, 2487, 2488 del Codice Civile;
  - h) fatti o circostanze pregresse già note all'Assicurato e/o denunciate prima della data d'inizio della Durata del Contratto;
  - i) le responsabilità, accertate con provvedimento definito dell'autorità competente, che gravino personalmente su qualsiasi Dipendente per colpa grave e per Responsabilità Amministrativa o Amministrativa-Contabile;
- nonché per i Danni:
- j) derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
  - k) derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse. atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.

### **Assicurazione "claims made" - Retroattività**

L'Assicurazione è prestata nella forma "claims made" e vale per i Sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e che siano regolarmente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, indipendentemente dalla data in cui i comportamenti colposi che hanno causato i Sinistri siano stati posti in essere da uno o più dei Dipendenti indicati sulla Scheda di Copertura, purché tali Sinistri non siano già noti all'Assicurato o già sottoposti all'esame della Corte dei Conti.

Agli effetti di quanto disposto dagli Artt. 1892 e 1893 C.C. l'Assicurato, dopo appropriati accertamenti, dichiara che al momento della stipula di questo contratto non ha ricevuto comunicazioni, richieste o notifiche che possano configurare un Sinistro quale definito in questa polizza.



L'assicurazione cessa automaticamente relativamente al Dipendente licenziato per giusta causa.

#### **Garanzia postuma**

L'Assicurazione è operante per i Sinistri che abbiano luogo durante un periodo di garanzia postuma di \_\_anni successivi alla data di scadenza della Durata del Contratto, purché derivanti da comportamenti colposi posti in essere durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa polizza.

Altresì, nei confronti di uno o più Dipendenti indicati sulla Scheda di Copertura che nel corso della Durata del Contratto cessino dal servizio o dalle proprie funzioni per pensionamento, morte o qualsiasi altro motivo diverso dal licenziamento per giusta causa, l'assicurazione sarà operante durante un periodo di garanzia postuma di \_\_anni a partire dalla data di cessazione dal servizio, a copertura dei Sinistri che abbiano luogo dopo la cessazione dal servizio e derivanti da comportamenti colposi posti in essere durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa polizza.

Il Massimale stabilito nella copertura è l'obbligazione massima alla quale gli Assicuratori saranno tenuti, cumulativamente per tutti i Sinistri pertinenti all'intera durata della garanzia postuma. Si applica il disposto dell'Art. 7 e resta inteso che ogni annualità di garanzia postuma costituirà un Periodo di Assicurazione distinto e separato, quale definito in questa polizza.

L'assicurazione cessa automaticamente relativamente al Dipendente licenziato per giusta causa.

Qualora risulti che i Danni relativi ad un Sinistro rientrante nella garanzia postuma sono risarcibili da altra assicurazione stipulata direttamente da uno o più Dipendenti indicati in copertura o da altri per loro conto, la garanzia postuma non sarà applicabile a tale Sinistro.

#### **Vincolo di solidarietà**

L'Assicurazione vale esclusivamente per la personale responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

#### **Attività di rappresentanza**

Fermo restando quanto stabilito in precedenze si precisa che l'assicurazione vale per gli incarichi anche di carattere collegiale e/o commissariale svolti dai singoli Dipendenti indicati in copertura in rappresentanza e su mandato dell'Assicurato in uno o più organi collegiali.

#### **Copertura sostituti**

Nel caso di sostituzione temporanea o permanente di uno o più Dipendenti dell'Assicurato, l'assicurazione s'intende automaticamente operante nei confronti dei relativi sostituti dal momento del loro incarico e l'ammontare del Premio relativo alla figura del sostituto sarà compensato con quello già corrisposto.

#### **Gestione delle vertenze di Sinistro - Spese legali**

Ove ricorrano tutte le condizioni e delimitazioni previste in polizza, gli Assicuratori assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso con l'assenso dell'Assicurato. Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito in polizza per il Danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite fra Assicuratori e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del Massimale di cui sopra.

La garanzia di cui alla presente condizione di polizza è prestata nei limiti previsti dall'Art. 1917 C.C.; rimangono pertanto escluse dalla copertura assicurativa le spese legali sostenute per i procedimenti dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, salvo che per la parte relativa alle pretese di risarcimento del danno che comportino un procedimento di accertamento di danno erariale dinanzi alla Corte dei Conti, esclusi comunque i procedimenti che si concludono con una sentenza di proscioglimento.

Gli Assicuratori non riconoscono spese incontrate dall'Assicurato per i legali che non siano da essi designati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale\_.



## ALLEGATO 2 - POLIZZA INFORTUNI (Dirigenti e Dipendenti)

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività professionali dichiarate dal Contraente, compreso il rischio *in itinere*, nonchè in ogni attività istituzionale che abbia per conseguenza la morte o un'invalidità permanente o una inabilità temporanea.

### Rimborso spese mediche

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita scheda della Sezione 5 il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, nonché delle spese farmaceutiche resesi necessarie a seguito dell'infortunio.

### Spese di trasporto a carattere sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite previsto delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza per i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato.

### Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite previsto, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

### Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, fino al luogo di sepoltura.

### Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite previsto per evento.

### Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

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 indicate in polizza.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.



### Clausola Dirigenti

Resta tra le parti convenuto che, limitatamente per le persone con la qualifica di Dirigente:

- La copertura infortuni vale sia per le attività professionali che extra-professionali (24h) La garanzia si intende prestata anche per le malattie professionali che si manifestino nel corso della validità della polizza, riconosciute per l'industria esercitata dal Contraente dal D.P.R. n. 1124 del 30.06.1965 e successive modifiche ed integrazioni nonché le malattie riconosciute come professionali dalla Magistratura. A tale riguardo il Contraente dichiara che all'atto della stipula del presente contratto gli Assicurati di cui alla categoria non presentano alcuna manifestazione morbosa riferibile alle predette malattie;
- In caso di invalidità permanente causata da malattia professionale, la valutazione delle percentuali di permanente viene effettuata sulla base della tabella (industria) annessa al D.P.R. 1124 del 30.06.1965 nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000 e con rinuncia da parte della Società all'applicazione delle franchigie previste per legge, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengono in ogni caso riferite ai capitali assicurati indicati in polizza per il caso di invalidità permanente assoluta e che la liquidazione viene fatta dalla Società in contanti anziché sotto forma di rendita;
- Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia professionale, l'attitudine al lavoro dell'Assicurato risulti permanentemente ridotta in modo tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di impiego, la somma assicurata per il caso di invalidità permanente viene liquidata al 100%.

### Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio Aeronautico";
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
7. dalla pratica del paracadutismo e degli sport aerei in genere.
8. Sono comunque escluse guerre nucleari e gli atti di terrorismo perpetrate mediante l'utilizzo di armi nucleari chimiche e/o batteriologiche.

### Rischi professionali – in itinere e altri casi

La garanzia assicurativa si intende prestata per gli infortuni che le persone assicurate subiscano nell'esercizio delle occupazioni professionali principali e secondarie proprie della categoria di appartenenza, compresi i viaggi "in itinere".

La garanzia stessa comprende anche gli infortuni subiti in occasione di viaggi, trasferimenti e/o missioni di qualsiasi natura, compreso il tempo libero, in occasione di tutte le attività svolte per incarichi specifici al di fuori della normale sede di lavoro, inerenti alle occupazioni professionali, compresa la pausa pranzo ed eventuali missioni fuori sede del dipendente ovunque esse siano.

La copertura decorre dall'effettivo inizio del viaggio e termina al ritorno alla sede di appartenenza od alla propria abitazione.

Sono considerati infortuni professionali anche quelli avvenuti in permesso retribuito per l'espletamento di incarichi specifici, dati dalla Contraente, presso Associazioni Sindacali, assistenziali e Dopolavoristiche



### Aspettativa

La garanzia assicurativa si intende estesa al personale dipendente che per qualsiasi motivo possa essere in aspettativa per malattia, infortunio o maternità o possa essere soggetto ad altre forme di prestazioni lavorative parziali, quali ad esempio part-time, orario ridotto, telelavoro, cassa integrazione; sia esso senza retribuzione o con retribuzione ridotta. Per la determinazione dei capitali assicurati si farà riferimento alla retribuzione annua di fatto virtuale riferita al momento dell'infortunio. Per retribuzione di fatto virtuale si intende la retribuzione equivalente a quella che sarebbe stata corrisposta qualora il dipendente fosse stato regolarmente in servizio al momento dell'infortunio

### Diaria da ricovero

Se in conseguenza dell'infortunio l'Assicurato viene ricoverato in istituto di cura, la Società liquida un'indennità per ogni giorno di ricovero, anche non consecutivi- da quello dell'infortunio. Il giorno delle dimissioni non è indennizzabile.

### 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 comprese nell'assicurazione.

In particolare

#### a) MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'evento.

Tale indennizzo viene 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, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

#### b) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed 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 convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

#### c) INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'evento è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata 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. del



30.06.1965 n.1124 con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

#### d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio 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, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto nella Sezione 5 della presente polizza. 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.

#### e) SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito nella Sezione 5, le spese sostenute.

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

### **Somme assicurate, franchigie e scoperti**

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per le garanzie e massimali specifici della singola categoria.

La Società, per uno o più sinistri che colpissero uno o più assicurati con la presente polizza nell'ambito di un periodo assicurativo non corrisponderà somma superiore a quanto previsto in polizza.

L'Assicurazione è efficace per le garanzie ed i massimali riportati per il Direttore Generale, i Dirigenti e i Dipendenti della contraente, sia 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. Per le categorie assicurate con la presente polizza le garanzie si intendono prestate con applicazione di una franchigia e/o scoperto.