

ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

2016

(in armonia con la normativa dell'Unione Europea)

INDICE

Premessa	pag.	3
Definizioni	pag.	4
Descrizione dell'attività del Contraente/Assicurato	pag.	5
Norme che regolano l'Assicurazione	pag.	7
Condizioni che regolano l'Assicurazione infortuni	pag.	9
Dichiarazioni ai sensi dell'art.1341 C.C.	pag.	18
Andamento sinistrosità Infortuni 2011 –2015	pag.	19

P R E M E S S A

La presente polizza è stipulata:

- per quanto riguarda i Componenti il Consiglio di Amministrazione e i Sindaci in analogia a quanto previsto dall'art.23 della Legge 27/12/85 n. 816, nel rispetto di quanto previsto all'art.3 comma 59 della legge 24.12.2007 n.244;
- per quanto riguarda i Dirigenti, in forza di quanto disposto dal C.C.N.L. di categoria in vigore;
- per quanto riguarda i Quadri in esecuzione della legge istitutiva dei quadri e legge 190 del 13/05/1985;
- per quanto riguarda Funzionari e Dipendenti in forza di specifica delibera del Consiglio di Amministrazione.

Il presente contratto di assicurazione è stipulato in applicazione del D.Lgs.209/05 e del D.Lgs.163/06 di recepimento della direttiva 17/CE/04 nonché in armonia al corpo di leggi italiane che regolano le gare pubbliche sottosoglia e alle disposizioni che in tema di contratti siano presenti nella legge Finanziaria afferente l'esercizio.

Le condizioni del seguente Capitolato, sottoscritto per accettazione, prevalgono sulle Condizioni Generali e Particolari della relativa Polizza Assicurativa.

DEFINIZIONI

I seguenti vocaboli, indicati nel Capitolato, significano :

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

CAPITOLATO

Complesso di norme contrattuali richiesto dal Contraente, sottoscritto e parte integrante del contratto

POLIZZA

Il documento che prova l'assicurazione.

CONTRAENTE

AZIENDA MOBILITA' TRASPORTI – GENOVA

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e al quale spettano i diritti derivanti dal contratto.

BROKER

Ital Brokers S.p.A. –Genova

SOCIETA'

L'impresa assicuratrice.

RISCHIO

La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

INDENNIZZO/RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

FRANCHIGIA

La parte del danno indennizzabile/risarcibile a termini di polizza espresso in importo che rimane a carico dell'Assicurato.

SCOPERTO

La parte del danno indennizzabile/risarcibile a termini di polizza espresso in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

COSE

Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

SUBAPPALTATORE/DITTA SUBAPPALTATRICE

La persona fisica o giuridica cui il Contraente ha ceduto l'esecuzione di una parte dei lavori nel rispetto di quanto previsto dalle norme di legge vigenti in materia.

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

AZIENDA MOBILITA' TRASPORTI SPA GENOVA

La Contraente/Assicurata ha per oggetto l'organizzazione e la gestione della mobilità nelle aree urbane ed extraurbane e in particolare l'organizzazione, l'impianto, l'esercizio e la gestione complessiva del trasporto, sia direttamente, sia indirettamente ed anche mediante subaffidamento a terzi, la gestione, la valorizzazione e la manutenzione dei mezzi di trasporto, di beni ed infrastrutture funzionali alla mobilità delle persone nelle aree urbane ed extraurbane, nonché lo svolgimento di servizi afferenti alla mobilità delle persone.

A mero titolo esemplificativo e non esaustivo la Società svolge i seguenti servizi o funzioni o attività:

- a) la gestione di servizi di trasporto di persone o cose, quale proprietaria, comodataria, locataria o detentrica di veicoli e fabbricati inerenti la propria attività ed anche ad altri usi, anche per conto terzi, su strada, su rotaia (Ferrovia Genova Casella), marittimi (navebus), con impianti a fune, e più in generale ad impianto fisso;
- b) la gestione di servizi di noleggio, di trasporto turistico, di trasporto in aree private, a chiamata, scolastico, per disabili e similari;
- c) l'acquisto e l'alienazione di autobus, materiale ferroviario, automobilistico per trasporti a impianto fisso e per trasporti di navigazione;
- d) la gestione di raccordi ferroviari;
- e) la gestione di servizi coordinati all'assistenza alla mobilità individuale e collettiva, la gestione della informazione agli automobilisti, ai clienti del trasporto pubblico e a tutti gli altri utenti della strada, l'installazione e la manutenzione di sale d'attesa, di paline di fermata intelligenti collegate a sistema S.I.MON, totem informativi ed emettitrici titoli di viaggio, nonché la gestione della segnaletica stradale, orizzontale e verticale, la gestione e la manutenzione ordinaria e straordinaria ed il monitoraggio delle corsie riservate;
- f) la progettazione e gestione di impianti tecnologici finalizzati alla gestione del traffico, della circolazione, della sosta e del segnalamento;
- g) la progettazione, realizzazione, gestione e manutenzione ordinaria e straordinaria delle infrastrutture e degli impianti tecnologici funzionali al trasporto pubblico locale, quali rimesse e depositi, linee filoviarie, tranviarie, metropolitane, ascensori, ecc., nonché dei veicoli necessari allo svolgimento dei servizi di trasporto di persone e cose o di veicoli diversi, in conto proprio e per conto di terzi, comprese le attività collegate;
- h) la progettazione, realizzazione e gestione di servizi di mobilità integrativi del trasporto pubblico;
- i) la progettazione e gestione di servizi accessori al trasporto turistico quali l'attività di agenzia di viaggio;
- j) la realizzazione di studi, ricerche, indagini, progetti, azioni promozionali nel settore della mobilità, anche per conto terzi;
- k) il mantenimento in efficienza della rete di trasporto pubblico ivi compresa la manutenzione ordinaria e straordinaria della metropolitana e della Ferrovia Genova Casella;
- l) ogni altra attività relativa alla mobilità delle persone o delle cose;
- m) gestione e valorizzazione di infrastrutture funzionali alla mobilità delle persone;
- n) servizi di analisi, ricerca e studio sulla mobilità;
- o) pianificazione, regolazione e controllo del traffico e della mobilità pubblica e privata;
- p) progettazione, realizzazione, e/o gestione di reti, infrastrutture e di sistemi di mobilità;
- q) predisposizione degli atti propedeutici e necessari per l'affidamento della gestione del servizio di trasporto;
- r) studio, pianificazione, progettazione, gestione, organizzazione e prestazione di servizi per la mobilità complementari al trasporto pubblico locale, fra cui, a titolo esemplificativo, quelli volti a promuovere i trasporti di persona in forma collettiva secondo i modelli del "car sharing", "bike sharing" e del "car pooling", nonché quelli per l'attuazione dei piani di spostamento dei lavoratori di una stessa azienda, società o ente da casa al posto di lavoro e viceversa;

- s) pianificazione, progettazione, realizzazione manutenzione e gestione di servizi relativi alla viabilità, quali rimozione auto, gestione semafori, sistemi "intelligenti" di trasporto, ecc.;
- t) studio, pianificazione, progettazione, realizzazione e gestione di infrastrutture ed impianti per la sosta, nonché di parcheggi;
- u) progettazione, realizzazione, gestione e manutenzione delle infrastrutture e degli impianti tecnologici comunque connesse al traffico, alla mobilità, compresi anche la sosta e i parcheggi, accessi e ZTL e road pricing;
- v) progettazione, realizzazione, gestione e manutenzione delle infrastrutture e degli impianti tecnologici funzionali al trasporto pubblico locale, quali rimesse e depositi, linee filoviarie, tranviarie, metropolitane, ascensori, Ferrovia Genova Casella ecc., nonché dei veicoli necessari allo svolgimento dei servizi di trasporto di persone e cose o di veicoli diversi, in conto proprio e per conto di terzi, comprese le attività collegate;
- w) valorizzazione, costruzione, acquisto, alienazione di beni immobili e mobili in relazione alle attività di cui sopra;
- x) gestione del servizio di vigilanza delle corsie, di ausiliari del traffico e delle fermate riservate al trasporto pubblico, vigilanza sulle aree destinate a sosta a pagamento, nonché gestione del servizio di rimozione dei veicoli in sosta d'intralcio;
- y) consulenza, assistenza e servizi nel campo della mobilità;
- z) organizzazione e gestione di corsi per la diffusione e l'applicazione delle conoscenze scientifiche, tecnologiche, gestionali ed organizzative nelle attività di cui sopra.

Tali attività potranno essere svolte dalla Società sia per conto proprio sia per conto di enti pubblici o privati.

La Contraente/Assicurata potrà compiere tutte le operazioni necessarie, utili ovvero opportune per il conseguimento degli scopi sociali e, a questo fine, potrà porre in essere operazioni immobiliari, mobiliari, commerciali, industriali e finanziarie, potrà rilasciare garanzie personali o reali, anche nell'interesse di terzi, e potrà assumere partecipazioni e interessenze in altre società o imprese o enti, sia italiani sia stranieri, aventi oggetto analogo, affine o complementare al proprio.

Eventuali successive trasformazioni societarie di AMT Spa verranno recepite nelle polizze in vigore con apposite appendici.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.1 - Prova del contratto

La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

Sul contratto o su qualsiasi altro documento che concede la copertura deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale dell'Impresa che concede la copertura assicurativa e gestisce i contratti per conto dell'assicurato.

Art.2 - Durata del Contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata di 1 anno a decorrere dalle ore 24.00 del 31.12 2015 e non è tacitamente rinnovabile alla scadenza delle ore 24.00 del 31.12.2016.

Tuttavia, a richiesta del Contraente, verrà concessa proroga fino a tre mesi.

In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura esclusi aumenti a qualsiasi titolo che non siano riferibili alla movimentazione delle partite contrattuali.

Art.3 - Pagamento del premio - Decorrenza della garanzia

La contraente è tenuta a pagare presso la Società il premio stabilito alle rispettive scadenze. L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se in quel momento il premio è pagato; in caso contrario la decorrenza sarà dalle ore 24.00 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del premio, ferme restando le scadenze stabilite dalla polizza.

Per quanto riguarda le rate successive, in deroga a quanto previsto dall'art. 1901, c.c., è concesso il termine di rispetto di 30 giorni; trascorso tale periodo l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno dell'avvenuto pagamento del premio e delle eventuali spese, ferme restando le scadenze stabilite.

Art.4 - Pagamento frazionato del premio annuo

La Contraente provvederà al pagamento della rata di premio per il periodo dal 01.01.2016 al 30.06.2016 entro il 22.12.2015, mentre le successive rate avranno cadenza semestrale, esclusi aumenti a qualsiasi titolo.

Art.5 - Forma delle comunicazioni fra le Parti contraenti

La Società si impegna a concordare con il Broker e con l'Azienda assicurata la forma e i contenuti dei rapporti gestionali del contratto per la quale possono predisporli, di comune accordo, regolamenti e forme di comunicazione on line, dall'atto della stipula alla scadenza, con particolare riferimento alla gestione dei sinistri e alla cadenza degli incontri periodici di confronto e verifica alla gestione stessa.

Art.6 - Aggravamento del rischio

L'assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio mediante lettera o fax.

Tuttavia, la mancata comunicazione di mutamenti aggravanti il rischio, non comporteranno, agli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1898, c.c., decadenza dal diritto all'indennizzo né riduzione dello stesso sempreché tali circostanze non investano le caratteristiche durevoli del rischio medesimo e l'Assicurato abbia agito senza dolo o colpa grave. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

L'eventuale aggravamento del rischio riveniente dalle imposizioni di legge deve essere contestato dalla Società entro 60 giorni dal suo verificarsi.

Art.7 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897, c.c., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art.8 - Cessazione del rischio

La cessazione del rischio oggetto della polizza, se comunicata alla Compagnia, comporta la cessazione del contratto. La Compagnia rinuncia all'incasso delle rate successive a completamento dell'annualità. È assimilato alla cessazione del rischio l'eventuale inserimento di questa contrattualistica per contratto collettivo di lavoro nel fondo pensione di categoria.

Art.9 – Dichiarazioni inesatte del Contraente

La Società presta la garanzia e determina il premio sulla base delle dichiarazioni della Contraente. L'omissione della dichiarazione da parte della Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le incomplete od inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della presente polizza o durante il corso della stessa, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che la Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Le dichiarazioni inesatte e le omissioni fatte con dolo o colpa grave possono comportare o il mancato pagamento del danno o un pagamento ridotto, nonché l'annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1892, c.c.

Art.10 – Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate.

Art.11 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi alla polizza sono a carico del Contraente. Eventuali aumenti o diminuzioni di aliquota che si verificano in corso di contratto vengono imputati alla prima scadenza contrattuale anche rateale.

Art.12 - Clausola Compromissoria (artt. 808 e s.s., c.p.c.)

Qualsiasi controversia fra le sottoscritte parti, in qualunque modo connessa all'esecuzione del presente contratto (comprese quelle concernenti questioni di interpretazione, validità, inadempimento, risoluzione e di qualsiasi altro genere) che non possa essere composta in via amichevole, potrà essere risolta per mezzo di arbitrato, disciplinato dal Codice di Procedura Civile e dalla Legge 5/1/94 n. 25, da svolgersi presso le stanze arbitrali della Camera di Commercio del luogo ove ha sede l'azienda, salvo quanto previsto dal d.lgs. n. 231/01.

Art.13 – Foro Competente

In caso di controversia giudiziale il Foro competente è quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art.14 – Rinvio alle norme di legge ed ai Regolamenti attuativi

Per tutto quanto non espressamente regolato dalle condizioni contrattuali valgono le norme di legge italiane e comunitarie.

Eventuali modifiche di legge e Regolamenti Attuativi che intercorrano nel corso di contratto, verranno valutate dalle parti ed inserite nel corso della vigenza del contratto o in sede di proroga.

Per quanto attiene gli aspetti regolamentari scaturenti dalla gestione della polizza, si fa altresì rinvio agli accordi fra le parti.

Art.15 - Interpretazione del Contratto

In assenza di accordo fra le parti, le clausole del contratto si interpretano in maniera più favorevole al Contraente e/o Assicurato.

Art.16 – Clausola Broker

La gestione del presente contratto è affidata alla Ital Brokers SpA -, via Albaro 11 - Genova, in qualità di broker di assicurazione dell' AMT, Azienda Mobilità e Trasporti – Genova S.p.A..

La Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti e tutte le comunicazioni inerenti l'esecuzione del presente contratto potranno avvenire anche per il tramite del suddetto broker. Le parti si danno reciprocamente atto che il compenso del broker è, come da prassi di mercato, a carico della/e Società aggiudicataria/e.

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art.17 - Oggetto dell'assicurazione

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati subiscano nello svolgimento :

- a) delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, se fossero state conosciute dall'assicuratore, non avrebbero determinato alcun aumento del premio;
- b) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Sono operanti tutte le garanzie del presente contratto, salvo quelle escluse per ciascuna categoria di assicurati e specificate nell'art. 40 1 - 4.

Poiché la presente assicurazione è stipulata dalla Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi D.P.R., gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento

Art.18 - Estensione dell'Assicurazione

Sono compresi in garanzia anche :

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti e le intossicazioni acute e/o lesioni prodotte da ingestione di cibo o altre sostanze;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di polizza;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore e di freddo e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie addominali da sforzo e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- l'infarto insorto a seguito di infortunio sul lavoro;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, sabotaggi, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'assicurato per dovere di solidarietà o per legittima difesa;
- gli infortuni derivanti dall'uso e/o dalla guida di autoveicoli e/o motoveicoli sempreché l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore.

Art.19 - Rischio di Volo

(limitatamente ai componenti del Consiglio di Amministrazione – Dirigenti – Quadri - Preposti)

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs.

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Il cumulo delle somme assicurate di cui alla presente polizza e di altre assicurazioni da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni individuali e cumulative non può superare i capitali di:

per persona:

€ 1.000.000,00 per il caso di Morte (M);

€ 1.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente Totale (I.P.T.);

€ 100,00 al giorno per il caso di Inabilità Temporanea (I.T.);

complessivamente per aeromobile_:

€ 5.000.000,00 per il caso di Morte (M);

€ 5.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente Totale (I.P.T.);

€ 5.000,00 al giorno per il caso di Inabilità Temporanea (I.T.);

In detta delimitazione per aeromobile rientrano anche le somme riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro sono adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art.20 - Rischio di guerra all'estero

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

Art.21 - Rischio in Itinere

La garanzia è anche operante, ad integrazione di quanto previsto all'art.18, per gli infortuni subiti dagli Assicurati:

- a) mentre compiono il tragitto per via ordinaria dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa;
- b) per ragioni di servizio;
- c) la presente garanzia è operante anche per gli infortuni che dovessero derivare dall'utilizzo di autoveicoli e motoveicoli anche di proprietà non aziendale.

Art.22 - Delimitazione dell'Assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti :

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, da lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio presentanti difficoltà superiore al terzo grado (scala Monaco) senza accompagnamento di guida riconosciuta da Clubs Alpini Nazionali, free-climbing, speleologia, salto dal trampolino con sci od idrosci, paracadutismo e sports aerei in genere, rugby, football americano, immersioni non in apnea;
- c) da corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- d) dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - sciistiche, ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- e) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) da movimenti tellurici;

- g) da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto dall'art. 20;
- h) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
- i) sono inoltre esclusi le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 23 - Limiti di età'

L'assicurazione non vale per le persone di età maggiore di 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale della polizza.

Art.24 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia e sintomi epilettoidi, sindromi psico - organiche, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, immunodeficienza acquisita (HIV) e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art.25 - Limiti Territoriali

L'assicurazione vale in tutto il mondo. L'inabilità temporanea, al di fuori dell'Europa, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero; tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa.

Art.26 - Somme Assicurate

Le somme assicurate, distinte per categorie di attività professionale e rischi coperti, sono indicate nell'art. 41.

Art.27 - Elementi per il calcolo del Premio

Il calcolo del premio di assicurazione pro capite, distinto per categorie di attività professionale, avverrà in base al numero delle persone assicurate per Amministratori e Sindaci e/o retribuzioni per Dirigenti e Dipendenti.

CALCOLO DEL PREMIO

Categoria professionale	Numero 2015	Preventivo retribuzioni 2015
Componenti CDA e Sindaci	4	
Dirigenti		810.000,00
Dipendenti		79.000.000,00

Art.28 - Regolazione e conguaglio del premio

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società dati necessari e cioè, a seconda del caso l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

A partire dalla prima scadenza annuale, il premio anticipato in via provvisoria dovrà essere corrisposto in misura non inferiore al 70% del premio consuntivo dell'anno precedente e così successivamente ad ogni scadenza annuale. Le eventuali integrazioni avranno luogo mediante emissione (da effettuarsi entro 60 giorno dalla determinazione del premio consuntivo) di apposita appendice il cui importo dovrà essere pagato dall'Assicurato entro 15 giorni dalla sua presentazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli nei confronti dell'Assicurato per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie (quali il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30/6/65, n. 1124e successive modifiche, il registro delle fatture e quello dei corrispettivi).

Art.29 - Criteri ed elementi per la base del calcolo della liquidazione delle indennità

Agli effetti assicurativi, per retribuzione si intende tutto quanto al lordo delle ritenute il dipendente riceve in compenso alle sue prestazioni, comprese le indennità fisse, i premi, le gratificazioni, i compensi speciali di qualsiasi natura, quand'anche abbiano carattere transitorio o di contingenza, e le partecipazioni agli utili e le provvigioni, nonché l'equivalente in denaro di tutte le corrisposizioni in natura. Gli assegni familiari sono esclusi.

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

Art.30 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto dal Contraente alla Sede Territoriale della Società od all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro otto giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente l'Assicurato od il Contraente devono inviare i certificati medici sul decorso delle lesioni. Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze. In caso di ritardo di rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta escludendo i giorni non continuativamente certificati e sempreché il ritardo non superi quindici giorni. In questa ultima ipotesi viene considerata data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato salvo che l'Impresa dimostri una data diversa. L'Assicurato o, in caso di morte, il beneficiario devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

Art.31 - Onere della Prova

E' a carico di chi domanda l'indennizzo di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto ai termini di polizza.

Art.32 - Criteri di Indennizzabilità

L'indennizzo corrisposto in caso di infortunio è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente costatabili che siano conseguenza dell'infortunio ed indipendenti da condizioni patologiche preesistenti. Nel caso in cui l'assicurato abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del sinistro, l'assicurazione copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Art.33 - Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi dell'Assicurato.

Art.34 - Morte Presunta

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Il pagamento dell'indennizzo dovrà avvenire entro i tre mesi successivi. Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

Art.35 - Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, secondo le percentuali previste dalle tabelle allegate alla legge 30/6/1965 n.1124 e al decreto legislativo 23/2/2000 n. 38 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge, o sulla base delle tabelle ANIA se migliori per l'assicurato.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

L'indennità per invalidità permanente parziale è calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri previsti.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi. Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Art.36 - Inabilità Temporanea

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.

Art.37 - Rimborso spese sanitarie

Se l'Assicurato in conseguenza di infortunio fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale di €80.000,00 le spese sostenute per :

- accertamenti diagnostici e medico legali;
- visite mediche e specialistiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'Istituto di cura od all'ambulatorio e viceversa;

- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi e per le cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera);
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari.

Non sono soggette a rimborso le spese effettuate per applicazioni di carattere estetico, per cure odontoiatriche e per protesi dentarie.

Nel caso in cui l'assicurato non si avvalga del "Servizio Sanitario Nazionale" la Società effettuerà il rimborso nella misura dell'80% delle spese effettivamente sostenute.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte, ricevute, debitamente quietanzate. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Art.38 - Cumulo di indennità

L'indennità per inabilità temporanea è cumulabile con quella per morte o per invalidità permanente.

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.

Art.39 - Pagamento dell'Indennizzo

Valutato il danno, verificata l'operatività delle garanzie e ricevuta la necessaria documentazione, liquidato l'indennizzo, previa comunicazione agli interessati e avuta notizia della loro accettazione, la Società deve procedere al relativo pagamento entro 15 giorni in favore dell'Assicurato.

Art.40 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio. Se responsabile dell'infortunio dell'assicuratore è il contraente, la società rinuncia del pari all'azione di rivalsa senza cessione dei diritti all'assicurato o ai suoi aventi causa.

Art.41 - Persone Assicurate e Massimali

L'assicurazione vale per le persone appartenenti alle categorie di attività professionale qui di seguito descritti:

1. CATEGORIA DI ATTIVITA' PROFESSIONALE:

Componenti il Consiglio di Amministrazione e Sindaci

a) **NUMERO PERSONE ASSICURATE** alla data del 30/09/2015: 4

MASSIMALI PER PERSONA:

- €500.000 in caso di morte
- €500.000 in caso di invalidità permanente con esclusione di qualsiasi franchigia
- €150,00 al giorno in caso di inabilità temporanea con esclusione di qualsiasi franchigia

b) GARANZIE ESCLUSE

Per le persone appartenenti alla categoria indicata nel presente allegato, non si applicano le garanzie di cui agli articoli:

Art. 17 b Attività non professionale

Art. 37 Rimborso spese sanitarie

2. CATEGORIA DI ATTIVITA' PROFESSIONALE:

Dirigenti

a) **NUMERO PERSONE ASSICURATE** alla data del 30/09/2015: 9

MASSIMALI PER PERSONA

a1) cinque volte la retribuzione annua con il massimo di €.800.000,00 in caso di morte.

a2) sei volte la retribuzione annua con il massimo di €. 950.000,00 in caso di invalidità permanente con esclusione di qualsiasi franchigia.

Quando in conseguenza di infortunio l'attitudine degli Assicurati sia ridotta e non sia più possibile la prosecuzione della loro attività e quindi del rapporto di Lavoro con la Contraente oppure quando prosegua il rapporto di lavoro e l'invalidità permanente causata dai predetti eventi sia tale da ridurre in misura superiore ai due terzi la capacità lavorativa specifica degli stessi, l'indennità per l'invalidità permanente verrà liquidata al 100% del capitale assicurato in polizza per il caso di Invalidità Permanente Totale . Si precisa altresì che in mancanza di designazione di beneficiari in caso di morte dell'Assicurato, il capitale verrà liquidato secondo il disposto dell'art.2122 C.C.

a3) €.80.000,00 per rimborso spese di cura.

b) GARANZIE ESCLUSE

Per le persone appartenenti alla categoria indicata nel presente allegato, non si applica la garanzia di cui all'articolo 36 - Inabilità Temporanea.

3. CATEGORIA DI ATTIVITA' PROFESSIONALE:

Dipendenti AMT SPA (anche con attività di portavalori) + Lavoratori di cui al D.Lgs.276/03 e successive modifiche / Stagisti / collaboratori occasionali.

Base per l'anticipazione provvisoria del Premio:

retribuzioni lorde annue preventivate nel 2015: circa €. 79.000.000,00

a) Estensioni di garanzia: l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da aggressioni, sabotaggi, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva, fatto salvo il caso in cui l'assicurato, a seguito di aggressione fisica in atto a suo danno sia costretto a difendersi.

b) MASSIMALI PER PERSONA

- due volte la retribuzione annua con il massimo di €.180.000,00 in caso di morte (M);
- due volte la retribuzione annua con il massimo di €.180.000,00 in caso di invalidità permanente (I. P.) con deduzione di una franchigia pari a 1 punto percentuali del grado di invalidità permanente accertato.
- €.80.000,00 per rimborso spese di cura.
A parziale deroga ed estensione di quanto previsto all'art. 37 – rimborso spese sanitarie – e fermo il massimale ivi indicato, per la presente categoria devono essere comprese le cure odontoiatriche e per protesi dentali con le seguenti modalità:
Il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato previa detrazione per singolo sinistro di uno scoperto del 15% con minimo di €. 100,00
Massimo risarcimento per sinistro €. 5.000,00.

c) GARANZIE ESCLUSE

Per le persone appartenenti alla categoria indicata nel presente allegato, non si applicano le garanzie di cui agli articoli seguenti:

Art.17 b Attività non professionale

Art.20 Rischio di guerra all'estero

Art.36 Inabilità temporanea

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di indicare nominativamente le persone assicurate; per l'identificazione di tali persone si fa riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente.

La cessazione del rapporto di lavoro o di funzione per qualunque motivo avvenga, non seguita da sostituzione entro sessanta giorni dalla cessazione, comporta il relativo adeguamento del premio complessivo a far data dal ricevimento della relativa comunicazione scritta.

Art.42- Esonero del Contraente dall'obbligo di denunciare le preesistenze fisiche degli assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. Viene tuttavia confermato che l'indennizzo e la liquidazione di eventuali infortuni saranno regolati dalle condizioni che regolano l'assicurazione infortuni.

Art.43 - Rischio calamità naturali

L'assicurazione limitatamente ai casi di morte e di invalidità permanente, è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche.

- Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di €5.000.000,00;
- Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano detto limite, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

Art.44 - Obbligo dell'Impresa di fornire i dati afferenti l'andamento del rischio

Alla fine di ogni esercizio l'Impresa si impegna a fornire al Broker e al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio, in particolare il rapporto sinistri a premi di primo anno riferito all'esercizio trascorso e all'aggiornamento di quelli precedenti, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

Art.45 - Coassicurazione

Nel caso in cui l'Impresa aggiudicataria, all'atto della stipula del contratto, dichiari di voler ricorrere all'istituto della coassicurazione, il Contraente accetta a condizione che l'Impresa deroghi all'art.1911, c.c., rispondendo in solido nei confronti dell'Assicurato per tutte le coassicuratrici presenti nel riparto la cui scelta deve tenere conto delle osservazioni contenute nel parere dell'autorità garante della concorrenza e del mercato (bollettino n. 47 del 2/12/1997).

La scelta delle coassicuratrici deve avvenire all'atto dell'offerta e comunicata alla stazione appaltante con i riferimenti di eventuale appartenenza a gruppi, così come avviene nell'istituto dell'avvalimento.

Art.46 - Obblighi dell'appaltatore relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione appaltante ed alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 CC.

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 CC, non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

DICHIARAZIONI AI SENSI DELL'ART. 1341 C.C.

Agli effetti dell'articolo 1341, c.c., il Contraente e l'Impresa dichiarano di conoscere, approvare ed accettare specificamente le disposizioni dei sotto elencati articoli delle norme e condizioni che regolano l'assicurazione:

Art. 2 Durata del contratto.

Art. 3 Pagamento del premio - Decorrenza della garanzia

Art. 4 Pagamento frazionato del premio annuale

Art. 9 Dichiarazioni inesatte del Contraente

Art. 12 Clausola compromissoria

Art. 40 Rinuncia alla rivalsa.

Art. 42 Esonero del Contraente dall'obbligo di denunciare le preesistenze fisiche degli
Assicurati

Art. 45 Coassicurazione

Genova, lì

IL CONTRAENTE

COMPAGNIA ASSICURATRICE