



AUTORITÀ PER LE  
GARANZIE NELLE  
COMUNICAZIONI

**COPERTURA ASSICURATIVA CUMULATIVA  
INFORTUNI DEL PERSONALE E ALTRI SOGGETTI**

**Lotto Unico**



DEFINIZIONI.....	5
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.....	7
Art. 1: Durata, impostazione e revisione del contratto.....	7
Art. 2: Gestione del contratto .....	7
Art. 3: Riferimento alle norme di legge - Foro competente .....	8
Art. 4: Pagamento del premio - Termini di rispetto .....	8
Art. 5: Rinuncia al diritto di rivalsa .....	8
Art. 6: Facoltà di recesso a seguito di sinistro .....	9
Art. 7: Modifiche dell'assicurazione .....	9
Art. 8: Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società .....	9
Art. 9: Oneri fiscali .....	9
Art. 10: Interpretazione del contratto .....	10
Art. 11: Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio .....	10
Art. 12: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio .....	10
Art. 13: Rinvio alle norme di legge .....	11
Art. 14: Limiti territoriali .....	11
Art. 15: Buona fede .....	11
Art. 16: Trattamento dei dati .....	11



CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE.....	12
Art. 17: Oggetto dell'Assicurazione .....	12
Art. 18: Ernie traumatiche e da sforzo – Ernie addominali .....	13
Art. 19: Rischio Aeronautico .....	13
Art. 20: Servizio militare .....	13
Art. 21: Calamità naturali .....	14
Art. 22: Rischio Guerra .....	14
Art. 23: Malattie tropicali .....	14
Art. 24: Rischio in itinere .....	15
Art. 25: Atti di terrorismo .....	15
Art. 26: Persone non assicurabili .....	15
Art. 27: Assicurazione in base al preventivo delle retribuzioni .....	16
Art. 28: Assicurazione a capitali fissi .....	16
Art. 29: Disciplina delle variazioni nelle persone assicurate alla sezione a) assicurati a capitali fissi.....	16
Art. 30: Regolazione del premio Applicabile alle Sezione B) assicurati sul preventivo retribuzioni .....	17
Art. 31: Criteri di indennizzabilità .....	17



Art.	32:	Prestazioni
.....	.....	18
Art.	33: Franchigia assoluta per invalidità permanente	
.....	.....	19
Art. 34:	Indennità speciale per menomazioni	.....20
Art.	35: Norme specifiche per la qualifica di Dirigenti	.....20
CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE.....		21
Art. 36:	Esclusioni	.....21
Art:	37: Denuncia del sinistro e relativi obblighi	.....21
Art:	38:	Liquidazione
.....	.....	22
Art.	39:	Anticipi
.....	.....	22
Art. 40:	Controversie sulla definizione del danno	.....22
Art. 41:	Variazione del contraente	.....23
Art.	42: Esonero denuncia infermità, difetti fisici e mutilazioni	.....23
Art. 43:	Esonero denuncia altre assicurazioni	.....23
Art. 44:	Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese.....	23
Art.	45: Tracciabilità dei flussi finanziari.....	24
Art.	46: Disposizione finale	.....24
SOMME ASSICURATE.....		25



SEZIONE A.....	25
SEZIONE B.....	26
CALCOLO DEL PREMIO.....	27



## DEFINIZIONI

---

Nel testo che segue, si intende per:

Autorità o Ente: AGCOM – Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Assicurato: il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse e' protetto dalla assicurazione;

Contraente: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula la assicurazione;

Beneficiario: In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso

Attività dell'Autorità: l'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture;

Società: la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto;

Broker: Willis Italia S.p.A.;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Premio: La somma dovuta dal Contraente alla Società;

Rischio: la probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;

Scoperto: la parte dell'ammontare dell'indennizzo che rimane a carico dell'assicurato, espressa in percentuale

Franchigia: la parte di danno che l'assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotta dall'indennizzo. Nel caso di franchigia assoluta gli importi di danno inferiori  
Capitolato Infortuni Cumulativa del personale  
e altri soggetti – AGCOM



alla franchigia non sono rimborsabili e quelli superiori sono ridotti della misura della franchigia;

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Liquidazione del danno: la determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo;

Annualità assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;

Infortunio: l'evento avvenuto per causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche o patologie oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la Morte e/o una Invalidità Permanente e/o una inabilità temporanea;

Invalidità permanente: la perdita della capacità generica ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria professione (invalidità assoluta), o la riduzione irrimediabile e definitiva della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo (invalidità parziale);

Inabilità temporanea: l'impedimento temporaneo generale (inabilità assoluta) o la limitazione (inabilità parziale) all'esercizio delle attività svolte dall'assicurato.

Ospedale, clinica, casa o istituto di cura: la struttura autorizzata, in base alla normativa vigente, al ricovero di pazienti e/o alla assistenza sanitaria con degenza diurna; non rientrano in questa definizione le strutture termali, di convalescenza, di soggiorno, per le attività diverse da quelle di ricovero e/o di assistenza sanitaria;

Ricovero: La degenza in Ospedale, clinica, casa o istituto di cura che comporti almeno un pernottamento;

Day Hospital: ricovero a regime diurno che comporta la cartella clinica

Rischio professionale: l'evento o la patologia verificatosi durante o riconducibile allo svolgimento delle attività professionali e/o comunque riconducibile al rapporto con la Azienda;

Rischio extra-professionale: l'evento o la patologia verificatosi durante o riconducibile a situazioni di tempo o di luogo che non possono essere ricondotte al rischio professionale.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Capitolato Infortuni Cumulativa del personale  
e altri soggetti – AGCOM



## **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

---

### **Art. 1: Durata, impostazione e revisione del contratto**

---

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24,00 dell'08/05/2012 fino alle ore 24,00 dell'08/05/2015 con scadenze annuali intermedie alle ore 24 del 8 maggio di ciascun anno e non è prorogabile automaticamente.

E' facolta' di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 180 (centottanta) giorni prima di tale scadenza, fermo che non e' consentito alla Societa' assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

E' facolta' della Amministrazione notificare alla Societa', entro i 30 (trenta) giorni antecedenti la scadenza del Contratto di assicurazione, la prosecuzione dello stesso alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi a tale scadenza, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

E' altresì facolta' della Amministrazione richiedere alla Società, alla sua scadenza, il rinnovo del contratto per una durata inferiore o pari a due anni, laddove ritenuto opportuno e secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia.

Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'Art. 115 del D. Lgs. n. 163/2006 .

### **Art. 2: Gestione del contratto**

---

La gestione e esecuzione del contratto e' affidata al broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Autorità (e per essa anche le Aziende assicurate) e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker e' liberatorio per la Autorità, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10' giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per la Autorità.

Nessun onere economico o di altra natura dovrà gravare sull'Autorità, oltre al pagamento del premio di periodo.

Capitolato Infortuni Cumulativa del personale  
e altri soggetti – AGCOM



Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

### **Art. 3: Riferimento alle norme di legge - Foro competente**

---

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dal Codice Civile.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede la Autorità.

### **Art. 4: Pagamento del premio - Termini di rispetto**

---

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, la Amministrazione pagherà alla Società, per il tramite del broker:

- a. entro 90 giorni successivi all'effetto, il premio di prima rata convenuto, sempreché nel frattempo la Società abbia trasmesso, e siano stati ricevuti, i documenti contrattuali in originale; diversamente, il periodo di differimento viene esteso fino al 30' giorno successivo a quello del loro ricevimento;
- b. entro 90 giorni successivi alla data di scadenza intermedia, il premio riferito alle rate successive;
- c. entro 90 giorni dalla presentazione dell'appendice:
  - o il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza
  - o il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio (intendendo per tale il giorno in cui la Autorità comunica l'avvenuta ricezione da parte della propria Tesoreria dell'ordinativo di pagamento), ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

### **Art. 5: Rinuncia al diritto di rivalsa**

---



La Società dichiara di rinunciare in favore dell'Assicurato all'azione di surroga che possa competere ai sensi dell'Art. 1916 del C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

#### **Art. 6: Facoltà di recesso a seguito di sinistro**

---

Avvenuto un sinistro e sino al 30' giorno successivo alla sua definizione, ciascuna delle parti può recedere dal contratto previa comunicazione all'altra con lettera raccomandata A.R.

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 120 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso (o per una minor durata, secondo quanto verrà eventualmente richiesto dalla Amministrazione).

Nei 15 giorni successivi al termine di tale periodo la Società rimborserà alla Amministrazione il rateo di premio per il periodo non fruito, al netto delle imposte.

Qualora invece il contratto abbia una scadenza intermedia (di rata o anniversaria) cadente nel periodo di copertura successivo al ricevimento dell'avviso di recesso, la Società emetterà una appendice, sostitutiva di quietanza, riportante l'importo di premio che la Amministrazione dovrà corrispondere (nei termini di cui all'art. Pagamento del premio che precede) per il periodo corrente da tale data di scadenza intermedia fino alla data di termine della prosecuzione della copertura assicurativa, calcolato in misura pari a 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura.

#### **Art. 7: Modifiche dell'assicurazione**

---

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto

#### **Art. 8: Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

---

Tutte le comunicazioni del contraente/assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telegramma, telefax o altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto.

#### **Art. 9: Oneri fiscali**

---

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



### **Art. 10: Interpretazione del contratto**

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

### **Art. 11: Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

Entro il 31 marzo e il 30 settembre di ciascun anno, come anche in altre occasioni a semplice richiesta della Amministrazione, la Società fornirà ad essa, per il tramite del broker, un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

- numero del sinistro
- data di accadimento
- data di denuncia
- tipologia di avvenimento
- importo pagato
- importo riservato
- importo in franchigia
- data del pagamento o della chiusura senza seguito

### **Art. 12: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accertati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'Art. 1898 C.C. 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.

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.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pre-



giudicano il diritto all'indennizzo, sempre che tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

---

**Art. 13: Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge nazionali e comunitarie in materia.

---

**Art. 14: Limiti territoriali**

L'assicurazione vale per tutto il mondo.

---

**Art. 15: Buona fede**

Si conviene che, ove la Autorità abbia in buona fede ommesso di fornire o fornito indicazioni inesatte o incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

---

**Art. 16: Trattamento dei dati**

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.



## CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

---

### Art. 17: Oggetto dell'Assicurazione

---

L'assicurazione vale per gli infortuni occorsi agli assicurati dai quali derivi la morte o una invalidità permanente assoluta o parziale che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- a. delle attività professionali
- b. di ogni altra attività che non abbia carattere professionale

Si precisa che sono considerati infortuni anche – a titolo esemplificativo e non limitativo – gli infortuni conseguenti o derivanti da:

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo, della folgorazione, dell'assideramento o del congelamento, delle influenze termiche ed atmosferiche;
- b) le conseguenze di avvelenamento per ingestione o assorbimento subcutaneo di sostanze nocive dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
- c) l'asfissia;
- d) l'annegamento;
- e) le lesioni corporali sofferte in occasione di aggressioni e di atti violenti e/o azioni coercitive di terzi subite, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- f) le conseguenze delle infezioni nonché degli avvelenamenti causate da morsi di animali e punture di insetti;
- g) le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze anche gravi nonché in stato di malore od incoscienza;
- h) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini di polizza.
- i) durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso con l'intesa che l'assicurazione resta sospesa limitatamente alla garanzia di inabilità temporanea;
- j) per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo e sports aerei in genere.
- k) per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizione che l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei.

Le garanzie sono valide ed efficaci anche nei confronti di tutte le manifestazioni patologiche, sia immediate che verificatesi entro 180 giorni dall'infortunio, in diretto nesso causale con esso purché non causate e/o concausate da situazioni patologiche preesistenti anche se sconosciute all'assicurato.

Capitolato Infortuni Cumulativa del personale  
e altri soggetti – AGCOM



### **Art. 18: Ernie traumatiche e da sforzo – Ernie addominali**

---

Sono considerati infortuni le ernie da causa violenta nonché le lesioni muscolari da sforzi, con l'intesa che:

- se l'ernia risulta operabile e l'Assicurato viene ricoverato in istituto di cura, la Società liquida una indennità per ogni giorno di ricovero nella misura di 1/1000 della somma assicurata per invalidità permanente, con il limite giornaliero di Euro 78,00 e per un periodo massimo di 360 giorni – anche non consecutivi – da quello dell'infortunio; il giorno di dimissione non è indennizzabile.
  
- se l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, vengono corrisposte l'indennità giornaliera di cui sopra per il periodo di ricovero in istituto di cura ed una indennità, a titolo di invalidità permanente, non superiore al 20% della relativa somma assicurata.  
In caso di day hospital, la Società liquida una speciale indennità pari al 50% della indennità giornaliera prevista per il caso di ricovero in istituto di cura.

### **Art. 19: 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 seguenti somme assicurate complessivamente per aeromobile:

- Euro 5.164.000,00 per il caso di invalidità permanente
- Euro 5.164.000,00 per il caso di morte
- Euro 5.164,00 per il caso di inabilità temporanea

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.

### **Art. 20: Servizio militare**

---



Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni, durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale l'assicurazione resta valida ma non comprende gli infortuni subiti durante le attività militari così come definite in precedenza.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva quali addetti ai corpi di polizia municipale, nonché quali obiettori di coscienza.

#### **Art. 21: Calamità naturali**

---

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, con l'intesa che l'esborso massimo della Società non potrà superare l'importo di Euro 1.550.000,00 qualunque sia il numero delle persone infortunate, assicurate con la suindicata polizza e con eventuali altre stipulate per lo stesso rischio con l'infrascritta Società. Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

#### **Art. 22: Rischio Guerra**

---

A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 36) delle Condizioni Operative dell'Assicurazione - Esclusioni, la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero. La presente estensione non opera in caso di infortuni aeronautici e per coloro che prestano il servizio militare.

#### **Art. 23: Malattie tropicali**

---

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali previste dalla disposizioni di legge in materia.

La garanzia viene prestata fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di Euro 250.000,00 – Morte di Euro 250.000,00 – Invalidità Permanente. La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 20%. Pertanto non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale.

Se invece l'Invalidità Permanente supera il 20% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di Invalidità Permanente residuo.

Tale estensione è subordinata alla circostanza che gli Assicurati si trovino in perfette condizioni di salute e che siano stati sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi.



#### **Art. 24: Rischio in itinere**

---

La garanzia comprende il rischio in itinere, cioè gli infortuni che possono colpire gli Assicurati durante:

- il tragitto dall'abitazione (anche occasionale) al luogo di lavoro e viceversa;
- il tragitto dalla sede dove viene svolta la loro attività fino al raggiungimento di altre sedi e viceversa

purché questi infortuni avvengano durante il tempo necessario a compiere il percorso per via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione, tanto privati che pubblici.

#### **Art. 25: Atti di terrorismo**

---

A parziale deroga delle Condizioni di Assicurazione, la garanzia è estesa agli infortuni derivanti da atti di terrorismo compiuti tramite armi e/o ordigni di tipo convenzionale.

Non sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da atti terroristici posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche, qualunque sia il tipo di arma e/o ordigno e/o congegno utilizzato per portare a termine l'azione. Sono comunque esclusi dalla garanzia tutti gli infortuni derivanti da atti terroristici in cui l'Assicurato vi abbia partecipato in modo volontario.

E' definito atto di terrorismo, una qualsiasi azione violenta fatta col supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzato da una persona singola) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte importante di esse, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico.

#### **Art. 26: Persone non assicurabili**

---

Non sono coperte dalla presente polizza:

- 1.fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a ottanta anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
- 2.indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Tuttavia, laddove l'assicurazione sia prestata sulla base di dispo-

Capitolato Infortuni Cumulativa del personale  
e altri soggetti – AGCOM



zioni di legge o di contratti collettivi nazionali di lavoro la presente esclusione non troverà applicazione.

#### **Art. 27: Assicurazione in base al preventivo delle retribuzioni**

---

Premesso che:

- per gli Assicurati appartenenti alla “Categoria Dipendenti” per retribuzione deve intendersi la voce “imponibile previdenziale”;
- per gli Assicurati appartenenti alla Categoria “Comandati e Fuori Ruolo” per retribuzione deve intendersi l’equiparazione retributivo assistenziale all’imponibile previdenziale previsto per la categoria Dipendenti.

Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione, come definita nel comma precedente quella che l’infortunato ha percepito, nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l’infortunio, comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, purché su esse sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

Il Contraente è esonerato dall’obbligo della preventiva denuncia della generalità delle persone assicurate. Per l’identificazione di tali persone, per la determinazione delle rispettive somme assicurate e per il computo del relativo premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente.

#### **Art. 28: Assicurazione a capitali fissi**

---

Il Contraente è esonerato dall’obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate. Tali persone dovranno essere in condizioni di assicurabilità a norma del relativo Art. 26) delle Condizioni Particolari di assicurazione. Per l’identificazione delle medesime si fa riferimento ai libri di amministrazione del Contraente ed agli altri registri per le assicurazioni sociali, documenti che il contraente stesso si obbliga ad esibire in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società di effettuare accertamenti e controlli salvo il caso di personale non iscritto ai libri predetti per il quale, ai fini della efficacia della garanzia, il Contraente è obbligato a comunicare le generalità alla Società anche per il tramite del Broker, con l’intesa che la garanzia decorrerà dalle ore 24 della data di avvenuto ricevimento di detta comunicazione.

#### **Art. 29: Disciplina delle variazioni nelle persone assicurate alla sezione a) assicurati a capitali fissi**

---

L’assicurazione vale per le persone designate in polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l’assicurazione.

Le variazioni del personale assicurato devono essere comunicate alla Società restando inteso che:



- il relativo premio verrà calcolato in ragione di 1/365 dei giorni residui alla prima scadenza anche annuale di polizza.
- Se le variazioni comportano un aumento di premio, la Società ne prende atto con appendice e la Contraente è obbligata al pagamento del relativo premio entro giorni 30 dalla ricezione dell'appendice stessa;
- La cessazione dei singoli Assicurati che comunque deve essere documentata idoneamente, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di premio a partire dalla prima scadenza successiva.

### **Art. 30: Regolazione del premio**

#### **Applicabile alle Sezione B) assicurati sul preventivo retribuzioni**

---

Il premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine del periodo assicurativo di copertura temporanea e 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 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo di copertura temporanea o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni dalla ricezione da parte del Contraente della relativa appendice di regolazione, formalmente ritenuta corretta.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio, al fine della sospensione delle garanzie, la Società dovrà darne comunicazione al Contraente, a mezzo lettera raccomandata; le garanzie si intenderanno sospese a decorrere dal trentesimo giorno dalla ricezione della stessa.

Per i contratti scaduti, se il Contraente 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. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria quale il registro delle fatture o quello dei corrispettivi.

Le operazioni di cui al presente articolo potranno essere effettuate anche per il tramite del broker incaricato.

### **Art. 31: 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.

Capitolato Infortuni Cumulativa del personale  
e altri soggetti – AGCOM



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.

## **Art. 32: Prestazioni**

---

### **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'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

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 - quello già pagato per invalidità permanente.

### **b) MORTE PRESUNTA**

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli Artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà il diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

### **c) INVALIDITÀ PERMANENTE**

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifichi, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida un indennizzo calcolando sulla somma assicurata per invalidità permanente totale secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, come in vigore al 24 luglio 2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.



La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più parti di organi od arti in uno stesso infortunio, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad una singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, l'indennizzo si stabilisce tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, dalla misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

Nel caso in cui la invalidità permanente sia di grado superiore al 50% e l'Assicurato si trovi nella impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza per invalidità permanente, fermo restando in ogni caso il disposto del precedente Art. 31 delle Condizioni Particolari di Assicurazione - Criteri di indennizzabilità.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e, quindi, non trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o, comunque, offerto in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

### **Art. 33: Franchigia assoluta per invalidità permanente**

---

L'indennizzo per invalidità permanente verrà liquidato con le seguenti modalità.

Categoria A) Presidente, Componenti dell'Autorità; Segretario Generale, Capo di Gabinetto dell'Autorità

- Rischi professionali ed extraprofessionali

Sulla somma assicurata sino ad Euro 800.000,00 si applicherà una franchigia del 3%

Sulla somma assicurata da Euro 800.000,00 a Euro 1.200.000,00 si applicherà una franchigia del 5% oltre la somma assicurata di Euro 1.200.000,00 si applicherà una franchigia del 10%.

Categoria B1) Dirigenti (Dipendenti e comandati/fuori ruolo)

- Rischi professionali: l'indennizzo verrà liquidato senza applicazione di alcuna franchigia;
- Rischi extraprofessionali: l'indennizzo per invalidità permanente verrà liquidato con la deduzione di una franchigia assoluta del 3%

Categoria B2) Direttivi, Operativi/Esecutivi (Dipendenti e comandati/fuori ruolo)

- Rischi professionali: l'indennizzo verrà liquidato senza applicazione di alcuna franchigia;

Capitolato Infortuni Cumulativa del personale  
e altri soggetti – AGCOM



- Rischi extraprofessionali: l'indennizzo per invalidità permanente verrà liquidato con la deduzione di una franchigia assoluta del 3%.

#### **Art. 34: Indennità speciale per menomazioni**

---

Se l'infortunio ha per conseguenza lesioni al viso che determinino deturpazioni e sfregi permanenti, la Società liquida una ulteriore indennità a titolo di invalidità permanente con una franchigia assoluta del 5%.

Pertanto la Società non liquida alcuna indennità speciale se la deturpazione o lo sfregio determina una invalidità permanente di grado non superiore al 5% della totale; se invece tale invalidità permanente supera il 5% della totale, la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente e fino al massimo di Euro 51.000,00.

#### **Art. 35: Norme specifiche per la qualifica di Dirigenti**

---

A parziale modifica di quanto previsto dalle condizioni precedentemente richiamate si conviene fra la parti quanto segue:

- a) per la definizione di infortunio professionale si fa riferimento alle legge infortuni sul lavoro di cui al D.P.R. 30/06/1965, n. 1124 T.D. come in vigore al 24 luglio 2000;
- b) le percentuali di invalidità permanente indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del decreto di cui al precedente comma, vengono riferite ai capitali assicurati in polizza per il caso di invalidità permanente assoluta e l'indennizzo verrà liquidato in contanti anziché sotto forma di rendita;
- c) quando, in conseguenza di infortunio, l'attitudine del dirigente assicurato venga ridotta in misura tale che non sia più obiettivamente possibile la prosecuzione dell'attività di dirigente in genere e quindi del rapporto di lavoro con il Contraente, l'indennità per invalidità permanente, verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza per il caso di invalidità permanente, fermo restando in ogni caso il disposto del precedente Art. 31 delle Condizioni Particolari di Assicurazione – Criteri di indennizzabilità.

Si conviene inoltre che:

l'assicurazione si intende estesa anche alle malattie professionali che si manifestassero in corso di validità della polizza, intendendosi come tali riconosciute per l'industria esercitata dal Contraente dalla legge infortuni di cui al precedente punto a), ferma l'esclusione delle conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche e biologiche, e che producano la morte o riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10%. Agli

Capitolato Infortuni Cumulativa del personale  
e altri soggetti – AGCOM



effetti di tale estensione, il Contraente dichiara che i dirigenti da assicurare non presentano alcuna manifestazione morbosa che possa farli ritenere affetti da qualsiasi delle malattie professionali, mentre si impegna, nel caso di inclusione in garanzia di altre persone, a ragguagliare preventivamente la Società sulle condizioni dei singoli.

Il periodo massimo utile per procedere alla valutazione definitiva del danno "malattie professionali" viene fissato in 2 anni dal giorno della denuncia della malattia. Si intendono confermati agli effetti dell'assicurazione "malattie professionali" i precedenti punti b) e c).

## **CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE**

---

### **Art. 36: Esclusioni**

---

Sono esclusi dall'assicurazione gli eventi sofferti in conseguenza di:

- azioni delittuose - accertate con giudizio penale passato in giudicato - compiute o tentate dall'assicurato, salvo che siano conseguenti a legittima difesa o umana solidarietà;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dalla accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti, non riconducibili a scopi connessi alle attività della Autorità;
- guerra od insurrezione, ad eccezione di quanto previsto al precedente Art. 22 - Condizioni Particolari di Assicurazione;
- abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni, o da ubriachezza alla guida di veicoli a motore o natanti;
- partecipazione a corse e gare (e relative prove o allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore salvo che si tratti di gare di regolarità pura.

### **Art. 37: Denuncia del sinistro e relativi obblighi**

---

La denuncia del sinistro dovrà essere effettuata per iscritto dall'Assicurato o dai suoi aventi diritto o dalla Autorità, per il tramite del broker, entro trenta giorni lavorativi dall'evento o da quando gli stessi ne abbiano avuto la possibilità, e conterrà l'indicazione del giorno, luogo e ora dell'evento, la descrizione delle cause che lo hanno determinato, l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni, nonché tutti gli elementi atti a consentire una adeguata ricostruzione dell'evento, e dovrà corredata delle certificazioni mediche e di ogni ulteriore documentazione necessaria.

L'assicurato o gli aventi diritto devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società. Inoltre, e sempre a questo scopo, l'assicurato si obbliga a liberare dal segreto professionale i medici curanti o dallo stesso interessati.

L'assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'assicurato deve inviare, periodicamente fino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule ed ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.



Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Qualora l'evento abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa intervenga durante il periodo di cura, deve esserne dato prima possibile avviso a mezzo telefax o posta elettronica alla Società.

### **Art. 38: Liquidazione**

---

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida le indennità che risultano dovute, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

### **Art. 39: Anticipi**

---

Qualora l'infortunio indennizzabile ai sensi di polizza comporti una invalidità permanente di grado superiore al 20% (ventiprocento), o qualora l'accertamento definitivo sia rinviato ad oltre 2 anni dal giorno dell'infortunio, la Società, su richiesta dell'Assicurato, porrà a disposizione dell'infortunato un terzo della indennità corrispondente al danno al momento valutato, con riserva di successivo accertamento e conguaglio; il pagamento di tale anticipazione avverrà entro 30 giorni dal ricevimento, da parte della Società, della certificazione medica da cui risulti l'entità presunta della invalidità fino alla concorrenza di un esborso massimo di Euro 50.000,00.

### **Art. 40: Controversie sulla definizione del danno**

---

La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dall'assicurato. A tal fine la Società invierà a quest'ultimo una proposta di indennità.

Qualora l'assicurato non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento sia di natura medica sull'indennizzabilità dell'infortunio, nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, verrà, su domanda dello stesso, deferita ad un collegio di tre periti nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dall'assicurato ed il terzo in accordo fra i primi due o, in difetto, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici ove ha sede la Autorità. Il collegio peritale eleggerà la propria residenza presso la sede della Autorità.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

I periti, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza.

Capitolato Infortuni Cumulativa del personale  
e altri soggetti – AGCOM



La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente.

E' data facoltà del collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal collegio stesso, entro 2 anni nel qual caso il collegio può intanto concedere una somma da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

#### **Art. 41: Variazione del contraente**

---

In caso di alienazione della Contraente o di parte delle attività alle quali sono addette le persone assicurate, il Contraente deve trasmettere all'acquirente l'obbligo di continuare il contratto per la parte che lo riguarda.

Nel caso di fusione, il contratto continua con l'Ente che rimane sussistente o che risulta dalla fusione.

Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la Società nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.

Nei casi di scioglimento della società contraente o della sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate dal Contraente, od aventi causa, entro il termine di quindici giorni dal loro verificarsi, alla Società, la quale nei trenta giorni successivi ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di quindici giorni.

#### **Art. 42: Esonero denuncia infermità, difetti fisici e mutilazioni**

---

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto del precedente Art. 31 delle Condizioni Particolari di Assicurazione - Criteri di indennizzabilità.

#### **Art. 43: Esonero denuncia altre assicurazioni**

---

A parziale deroga di quanto previsto dalle condizioni generali di assicurazione, il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per lo stesso rischio: permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le altre eventuali assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.



#### **Art. 44: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese**

---

(operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza é effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Società mandataria
- ⇒ Compagnia ... Società mandante
- ⇒ Compagnia ... Società mandante

Il termine “Società” indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l’Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l’incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%

#### **Art. 45: Tracciabilità dei flussi finanziari**

---

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i..

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata – tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall’art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell’art. 1456 c.c. e dell’art. 3, c.8 della Legge.



## **Art. 46: Disposizione finale**

---

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.  
La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

### **SOMME ASSICURATE**

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle sezioni di seguito riportate, e per le garanzie e capitali specifici della singola categoria.

#### **SEZIONE A) Assicurati a capitali fissi**

##### **N.1 Presidente**

<b>Garanzia</b>	<b>Capitali per Assicurato</b>
Caso Morte	€ 1.200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 1.100.000,00

##### **N.8 Componenti dell'Autorità**

<b>Garanzia</b>	<b>Capitali per Assicurato</b>
Caso Morte	€ 900.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 1.000.000,00

##### **N.1 Segretario Generale**

<b>Garanzia</b>	<b>Capitali per Assicurato</b>
Caso Morte	€ 900.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 1.000.000,00

##### **N.1 Capo di Gabinetto dell'Autorità**

Capitolato Infortuni Cumulativa del personale  
e altri soggetti – AGCOM



<b>Garanzia</b>	<b>Capitali per Assicurato</b>
Caso Morte	€ 900.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 1.000.000,00

## **SEZIONE B) Assicurati in base a multipli delle retribuzioni**

### **Dirigenti (Dipendenti e Comandati/Fuori Ruolo)**

<b>Garanzia</b>	<b>Capitali per Assicurato</b>
Caso Morte	5 volte la Retribuzione Annua Lorda con il limite di € 800.000,00
Caso Invalidità Permanente	6 volte la Retribuzione Annua Lorda con il limite di € 1.000.000,00

### **Direttivi (Dipendenti e Comandati/Fuori Ruolo)**

<b>Garanzia</b>	<b>Capitali per Assicurato</b>
Caso Morte	5 volte la Retribuzione Annua Lorda con il limite di € 600.000,00
Caso Invalidità Permanente	6 volte la Retribuzione Annua Lorda con il limite di € 700.000,00

### **Operativi/Esecutivi (Dipendenti e Comandati/Fuori Ruolo)**

<b>Garanzia</b>	<b>Capitali per Assicurato</b>
Caso Morte	5 volte la Retribuzione Annua Lorda con il limite di € 350.000,00
Caso Invalidità Permanente	6 volte la Retribuzione Annua Lorda

Capitolato Infortuni Cumulativa del personale  
e altri soggetti – AGCOM



AUTORITÀ PER LE  
GARANZIE NELLE  
COMUNICAZIONI

	con il limite di € 400.000,00
--	-------------------------------



**CALCOLO DEL PREMIO**

**SEZIONE A) Assicurati a capitali fissi**

**Totale persone assicurate: 11**

**N. 1 Presidente**

**N. 8 Componenti dell'Autorità**

**N. 1 Segretario Generale**

**N. 1 Capo del Gabinetto del Presidente**

**Totale capitali assicurati**

<b>Garanzia</b>	<b>Capitali totali assicurati</b>
Caso Morte	€ 10.200.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 11.100.000,00
<b>Totali capitali assicurati</b>	<b>€21.300.000,00</b>

<b>Rischio Professionale</b>	
Tasso lordo di premio applicato	.....%° (promille)
Premio lordo di periodo	€ ..... ( .....)

<b>Rischio Extra – Professionale</b>	
Tasso lordo di premio applicato	.....%° (promille)
Premio lordo di periodo	€ ..... ( .....)

<b>TOTALE PREMIO LORDO DI PERIODO CATEGORIA A)</b>	€ ..... ( .....)
--	---------------------

**PAGINA DA NON COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA**

Capitolato Infortuni Cumulativa del personale  
e altri soggetti – AGCOM



**SEZIONE B) Assicurati in base a multipli delle retribuzioni**

**Totale preventivo delle retribuzioni: € 28.000.000,00**

<b>Rischio Professionale</b>	
Tasso lordo di premio applicato	.....%° (promille)
Premio lordo di periodo	€ ..... ( .....)

<b>Rischio Extra - Professionale</b>	
Tasso lordo di premio applicato	.....%° (promille)
Premio lordo di periodo	€ ..... ( .....)

<b>TOTALE PREMIO LORDO DI PERIODO CATEGORIA B)</b>	€ ..... ( .....)
--	---------------------

<b>TOTALE PREMIO LORDO DI PERIODO CATEGORIA A) + CATEGORIA B)</b>	€ ..... ( .....)
---	---------------------

**La/le Società**

.....  
.....  
.....

**PAGINA DA NON COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA**



AUTORITÀ PER LE  
GARANZIE NELLE  
COMUNICAZIONI