



Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara

**PROCEDURA APERTA CON PUBBLICAZIONE DI BANDO
PER L'APPALTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA**

L'AGCOM – Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni, di seguito denominato anche “Amministrazione” o “Ente”, ha indetto –con delibera n. 82/11/CONS del 16.02.2011- gara sotto soglia comunitaria per l'appalto dei servizi di copertura assicurativa, mediante procedura aperta di cui al D. Lgs. 12 aprile 2006 n. 163 con aggiudicazione mediante il criterio del “**prezzo più basso**” di cui all'art. 82 dello stesso Decreto e secondo quanto previsto dalle norme e condizioni contenute nella documentazione di gara, nel bando di gara e nei relativi capitolati di polizza.

Art. 1 Amministrazione appaltante

L'AGCOM – Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni, - Via Isonzo, 21/b – 00198 Roma – www.agcom.it.

Art. 2 Oggetto dell'appalto

Oggetto dell'appalto è la copertura assicurativa per il seguente rischio:

Lotto Unico Copertura assicurativa Infortuni Cumulativa del personale e altri soggetti.

Categoria di servizio: Cat. 6 (servizi finanziari, lett. a) servizi assicurativi) di cui all'Allegato IIA al D. Lgs. 12 aprile 2006 n. 163

Il Lotto è regolato da apposito capitolato speciale di polizza (di seguito, anche: CSP) consistente nel relativo schema di polizza.

Codice identificativo di gara (CIG): [11024033BB]

Art. 3 Procedure e criteri di aggiudicazione

Le valutazioni verranno effettuate come segue:

1. verrà attribuito un punteggio pari a [punti **100** (cento) al concorrente che richiede complessivamente per il Lotto in esame il **minor** importo di premio annuo.
2. agli altri concorrenti verrà attribuito un punteggio (arrotondato a due decimali) calcolato proporzionalmente secondo la formula $[(Pa \times Pm) / Po]$, intendendo per:

- Pa = Punteggio massimo, pari a 100
- Pm = il minor importo di premio tra quelli offerti
- Po = l'importo di premio offerto che viene valutato

Per gli importi da indicarsi in cifre sarà preso in considerazione un numero di decimali non superiore a due.

L'importo offerto (premio annuo complessivo, comprese imposte) dovrà essere indicato in cifre e in lettere (in caso di discordanza, vale l'importo in lettere).

Per accettazione (timbro e firma): _____



**Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara**

In caso di discordanza tra la somma degli importi parziali e il totale offerto, verrà preso in considerazione il totale offerto.

L'Importo annuo a base d'asta è pari ad **euro 180.000,00** (centoottantamila/00), imposte comprese.

Non saranno ammesse offerte che prevedano un importo annuo superiore all'importo a base d'asta.

In caso di offerte identiche e accettabili si procederà ai sensi dell'art. 77 del R.D. n. 827/24.

La Amministrazione appaltante si riserva la facoltà di revocare in ogni momento l'intera procedura per sopravvenute ragioni di pubblico interesse o per la modifica delle circostanze di fatto o dei presupposti giuridici su cui la procedura si basa, come anche di non procedere – a suo insindacabile giudizio – alla aggiudicazione del suddetto Lotto Unico qualora ritenga che nessuna delle offerte ottenute sia conveniente o rispondente alle proprie esigenze, così come previsto dall'art. 81 c. 3 del D.lgs. 163/2006.

Art. 4 Varianti

Non è ammessa, pena esclusione, la presentazione di varianti ai Capitolati Speciali di Polizza.

Art. 5 Divieto di partecipazione parziale

L'Impresa partecipante singolarmente o le Imprese partecipanti congiuntamente secondo quanto più avanti previsto devono, a pena di esclusione, fornire offerta per la copertura del rischio oggetto del Lotto in misura pari al 100%.

Art. 6 Durata dell'appalto – Decorrenza della prestazione

Il contratto avrà durata di anni 1 (uno), a decorrere dalle **ore 24.00 dell'08/05/2011** e cesserà alla sua scadenza.

L'Operatore economico aggiudicatario darà efficacia alle coperture assicurative oggetto della presente procedura a decorrere dalle **ore 24.00 dell'08/05/2011**.

Art. 7 Luogo della prestazione

Prevalentemente i territori di competenza della Amministrazione appaltante.

Art. 8 Soggetti ammessi alla partecipazione

La partecipazione alla gara è riservata ai soggetti (di seguito anche operatori economici) di cui all'art. 34 del D.lgs. n. 163/2006 e s.m.i., regolarmente autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa sul territorio italiano nei rami relativi alle coperture per le quali intendono concorrere, ed in possesso dei requisiti richiesti dalla presente procedura di gara, come previsto dal seguente art. 9.



**Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara**

Non è ammessa la partecipazione in RTI da parte di soggetti singolarmente in grado di partecipare alla procedura, salvo la ricorrenza di obiettive ragioni di carattere tecnico organizzativo che giustificano tale partecipazione congiunta. La prova della sussistenza delle stesse è a carico del concorrente.

In caso di R.T.I. si applicano le disposizioni di cui agli artt. 34 e seguenti del D.lgs. n. 163/2006 nel testo vigente. In tal caso l'offerta deve contenere l'impegno che, in caso di aggiudicazione della gara, gli stessi operatori economici conferiranno mandato collettivo speciale con rappresentanza ad uno di essi, da indicare nell'offerta stessa e qualificato come capogruppo, il quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle mandanti.

Nelle eventuali ipotesi di cui all'art. 37 del citato D.lgs. n. 163/2006, l'offerta dovrà altresì indicare le parti di servizio che saranno eseguite dai singoli operatori aggregati.

Non è ammessa la partecipazione nella forma della "coassicurazione" ai sensi dell'art. 1911 Codice Civile.

In caso di R.T.I., pena la non ammissione:

- a) ciascun operatore economico deve possedere i requisiti prescritti al successivo art. 9 e fornire la documentazione richiesta al successivo art. 10;
- b) la quota di partecipazione dell'Operatore capogruppo non potrà essere inferiore al 40%;
- c) le Imprese partecipanti, siano esse capogruppo o mandanti, non possono presentare per lo stesso Lotto anche offerte in proprio o in raggruppamento con altre Imprese

È fatto divieto ai concorrenti di partecipare alla gara in più di un raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario di concorrenti, ovvero di partecipare alla gara anche in forma individuale qualora abbia partecipato alla gara medesima in raggruppamento o consorzio ordinario di concorrenti, come previsto dall'art. 37, comma 7, d.lgs. n. 163/2006.

Art. 9 – Condizioni di ammissione alla gara

L'operatore economico partecipante deve produrre, ai sensi del seguente art. 10 - a pena di esclusione dalla gara - una dichiarazione sottoscritta dal proprio legale rappresentante, redatta ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità, attestante:

1. di aver preso piena ed esatta conoscenza della documentazione di gara e delle norme che regolano la procedura di aggiudicazione e l'esecuzione del relativo contratto e di obbligarsi, in caso di aggiudicazione, ad osservarli integralmente;
2. di aver considerato e valutato tutte le condizioni incidenti sulle prestazioni oggetto della gara, che possono aver influito sulla determinazione dell'offerta e delle condizioni contrattuali, di aver preso conoscenza di tutte le circostanze, generali e specifiche, relative all'esecuzione del contratto e di averne tenuto conto nella formulazione dell'offerta economica;
3. di essere in possesso di autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa sul territorio italiano, ai sensi della normativa di settore, nei rami relativi alle coperture di cui al lotto indicato nel precedente articolo 2 per il quale intende concorrere ed in particolare:



Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara

- a) per i soggetti aventi sede legale nel territorio della Repubblica Italiana di possedere l'autorizzazione rilasciata dall'ISVAP all'esercizio in Italia nei rami assicurativi relativi al lotto cui si intende partecipare;
 - b) per i soggetti aventi sede legale in un altro Stato membro della U.E. di aver ricevuto la comunicazione (o il silenzio assenso) di cui all'art. 23 – comma 4 - del D.lgs. n. 209/2005 e s.m.i., che permette di operare in regime di stabilimento sul territorio della Repubblica Italiana nel ramo assicurativo relativo al lotto oggetto della presente procedura per il tramite di una propria sede secondaria ovvero di aver ricevuto la comunicazione di cui all'art. 24 – comma 2 - del D.lgs. n. 209/2005 e s.m.i., che permette di operare in regime di libertà di prestazione sul territorio della Repubblica Italiana nei rami assicurativi relativi al lotto cui si intende partecipare nonché di aver comunicato all'Ufficio del Registro di Roma ed all'ISVAP la nomina del proprio rappresentante fiscale;
4. di essere iscritta nel Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura per l'attività inerente al Lotto per cui presenta offerta completa del nulla osta ai fini dell'art. 10 della legge n. 575 del 1965, o altro registro professionale per attività inerente all'oggetto di gara (si prega di indicare numero e data di iscrizione) o, per i soggetti di altro Stato non residenti in Italia, analoga iscrizione sulla base della legislazione dello Stato in cui hanno sede legale;
 5. che l'operatore economico e i suoi legali rappresentanti non si trovano in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione a gare pubbliche previste dall'art. 38 del D.lgs. n. 163/2006; ai fini dell'attestazione del possesso del requisito di cui all'art. 38, c. m quater il concorrente deve dichiarare espressamente quanto indicato alle lettere a) o in alternativa alla lettera b) del comma 2 del predetto articolo. Nel caso di ricorrenza della fattispecie di cui alla suindicata lettera b) il concorrente dovrà allegare, a pena di esclusione, in apposita busta chiusa inserita nel plico generale i documenti utili a dimostrare che la situazione di controllo non ha influito sulla formulazione dell'offerta. Tale busta dovrà recare la dicitura: **BUSTA C) DOCUMENTI SITUAZIONE DI CONTROLLO**. La stessa verrà aperta dopo l'apertura dell'offerta economica;
 6. che l'operatore economico e i suoi legali rappresentanti non hanno subito condanne per le quali abbiano beneficiato della non menzione (art. 38, comma 2, D.lgs. n. 163/2006). In caso contrario, l'operatore economico e i suoi legali rappresentanti dovranno indicare tutte le condanne per le quali abbiano beneficiato della non menzione;
 7. che l'operatore economico è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali in favore dei lavoratori dipendenti, e che i numeri di posizione Inps e Inail (indicati ai fini della richiesta di rilascio del DURC da parte della Amministrazione) sono e (indicare);
 8. che l'operatore economico è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi della L 68/1999;
 9. insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 1-bis, comma 14, della Legge 18 ottobre 2001 n. 383 e s.m.i.;
 10. che l'operatore economico è in regola con gli adempimenti previsti dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 (specificare eventuale motivo di non assoggettabilità)
 11. in relazione alla capacità economica e finanziaria - di cui all'art. 41 d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163 di aver svolto direttamente attività assicurativa negli anni 2007, 2008 e 2009 per un importo medio annuo dei premi assicurativi relativamente al ramo oggetto del lotto oggetto della presente procedura, in tale triennio, non inferiore a:



Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara

a) Euro 10.000.000,00 (diecimilioni/00), quale Totale Ramo Danni

12. in relazione alla capacità tecnica – di cui all'art. 42 d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163 - di aver prestato nel triennio 2007 - 2008 - 2009 garanzie / prestazioni analoghe a quelle oggetto del Lotto Unico per cui viene presentata offerta, a favore di non meno di 3 (tre) Enti pubblici o privati nel ramo di rischio relativo al Lotto Unico per cui si presenta offerta, ciascuno per un importo di premio annuo non inferiore:

a. all'importo annuo a base d'asta del Lotto Unico.

In merito al possesso dei requisiti di carattere economico finanziario e tecnico organizzativo richiesti, è ammesso il ricorso all'istituto dell'avvalimento, ai sensi e secondo le modalità e le condizioni di cui all'art. 49 d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163; in tal caso l'operatore economico concorrente e l'operatore economico ausiliario dovranno presentare, a pena di esclusione, le dichiarazioni di cui all'art. 49 d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163.

Nel caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese tutti i requisiti di cui ai punti da 1 a 10 devono essere posseduti in proprio e dichiarati da ciascun operatore economico partecipante; il requisito di cui al punto 11) deve essere dichiarato da ciascun componente in relazione alla parte di servizio dallo stesso svolta.

In caso di R.T.I., costituito o costituendo, la presente dichiarazione dovrà essere resa da ciascuna operatore economico raggruppato o raggruppando, con specifica indicazione del tipo di raggruppamento (orizzontale/verticale) e della ripartizione tra gli operatori delle prestazioni.

Art. 10 Modalità di presentazione delle offerte

L'operatore economico che intende partecipare alla presente procedura, dovrà far pervenire all'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni – Servizio Affari Generali e Contratti – Via Isonzo, 21/b – 00198 Roma, un **Plico Generale**, contenente i documenti della procedura, indicati nel presente articolo. Il predetto Plico - a pena di esclusione - dovrà essere debitamente chiuso, in modo da garantire la segretezza del contenuto, con ceralacca o striscia di carta incollata, con nastro adesivo o sigillatura equivalente su tutti i lembi di chiusura, controfirmato e recante il timbro dell'offerente; il plico dovrà, altresì, recare all'esterno il nominativo dell'operatore economico mittente e recare la seguente dicitura:

"PROCEDURA APERTA PER L'APPALTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA A FAVORE DELL'AUTORITÀ – POLIZZA INFORTUNI - NON APRIRE - Scadenza offerta 9 marzo 2011 - ore 15,00".

Il predetto Plico dovrà essere inviato a mezzo raccomandata A/R oppure consegnato a mano o tramite Agenzia di recapito e dovrà pervenire presso l'Ufficio Protocollo dell'Autorità entro e non oltre le **ore 15,00** del giorno **9 marzo 2011** pena l'inaccettabilità dell'offerta stessa. Gli orari di apertura dell'ufficio protocollo sono i seguenti: dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 e dalle ore 15:00 alle ore 17:00.

Della data di ricezione del plico farà fede la data apposta dal predetto Ufficio.

Oltre il suddetto termine non è valida alcuna offerta, anche se sostitutiva o aggiuntiva a quella precedente. Inoltre l'offerta presentata non può essere ritirata.

I partecipanti sono vincolati alle offerte presentate per un periodo di 120 giorni naturali e consecutivi dalla data di scadenza del termine di presentazione indicato nella presente lettera di invito.



Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara

L'invio del Plico è a totale ed esclusivo rischio del mittente, restando esclusa qualsivoglia responsabilità dell'Autorità ove, per disguidi postali o di altra natura, esso non pervenga entro il termine perentorio di scadenza all'indirizzo di destinazione.

Il suddetto plico o involucro esterno dovrà contenere le seguenti due buste riportanti anch'esse l'indicazione dell'operatore economico mittente, ciascuno sigillato e siglato come sopra descritto e contrassegnato con l'apposizione, rispettivamente, delle seguenti diciture:

BUSTA A: DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

BUSTA B: OFFERTE ECONOMICHE

Il Plico Generale potrà eventualmente contenere la **BUSTA C: DOCUMENTI SITUAZIONE DI CONTROLLO**, di cui all'art. 3, punto 5) del presente disciplinare di gara.

Le predette due buste dovranno contenere rispettivamente quanto segue:

BUSTA A – Documentazione amministrativa:

A.1) Domanda di partecipazione con la quale il concorrente:

- indica il Lotto Unico per il quale concorre;
- precisa se partecipa alla gara come Impresa singola o in Raggruppamento Temporaneo di Imprese, specificando le quote / tipo di partecipazione di ciascuna Impresa;
- indica, ai sensi dell'art. 79, comma 5 quinquies del D.lgs. 12 aprile 2006 n. 163, il domicilio eletto, l'indirizzo di posta elettronica ed il numero di fax per l'invio delle comunicazioni della stazione appaltante;

A.2) Dichiarazione di cui all'art. 9 del presente disciplinare sottoscritta dal legale rappresentante dell'operatore economico partecipante, redatta ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità;

A.3) copia del presente disciplinare di gara integro e completo di ogni pagina, sottoscritto in ogni pagina in segno di accettazione di tutte le clausole ivi contenute;

A.4) copia del capitolato tecnico per il quale partecipa, completo di ogni pagina, sottoscritto in ogni pagina in segno di accettazione di tutte le clausole ivi contenute;

A.5) Garanzia a corredo dell'offerta di importo pari al 2% dell' importo a base d'asta, e quindi:

- euro 3.600,00 (tremilaseicento/00)

da prestare con le modalità, a scelta dell'offerente, previste dall'art. 75 del D.lgs. n. 163/2006.

Se la garanzia a corredo dell'offerta é prestata sotto forma di deposito cauzionale, il versamento andrà effettuato presso: **BANCA NAZIONALE DEL LAVORO - CODICE IBAN: IT72W0100503382000000200049**, con la causale "CIG. [11024033BB] - gara per la copertura assicurativa per il rischio oggetto della presente procedura.

Nel caso di versamento sul c/c intestato all'Autorità, per facilitare lo svincolo della cauzione provvisoria prestata, si prega di indicare il numero di conto corrente e gli estremi della banca presso cui l'Autorità dovrà appoggiare il mandato di pagamento. La cauzione provvisoria prestata dall'operatore economico aggiudicatario resterà vincolata presso l'Autorità fino alla stipula del contratto. Qualora l'operatore economico aggiudicatario non adempia agli obblighi derivanti dall'aggiudicazione si procederà ad incamerare a favore dell'Autorità il deposito cauzionale provvisorio, senza bisogno di diffida, costituzione in mora, o qualsiasi altra formalità giudiziale o stragiudiziale.



Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara

In caso di Raggruppamento Temporaneo di imprese la cauzione provvisoria in forma di fideiussione dovrà essere intestata all'impresa/operatore economico capogruppo o al soggetto individuato come futuro capogruppo con indicazione espressa, nella fideiussione, dei nominativi degli altri componenti il raggruppamento.

A.6) Il documento comprovante l'impegno di un fideiussore a rilasciare la garanzia fideiussoria per l'esecuzione del contratto, di cui all'art. 113 del D.lgs. n. 163/2006, qualora l'offerente risultasse aggiudicatario. Nel caso di RTI costituendo, devono essere prodotti un'unica cauzione provvisoria ed un unico documento comprovante l'impegno del fideiussore. Tali documenti devono essere rilasciati a favore di tutti gli operatori economici che intendono costituirsi in RTI, identificati singolarmente e contestualmente e devono recare il richiamo alla natura collettiva della partecipazione alla gara.

A.7) Dimostrazione dell'avvenuto pagamento della contribuzione a favore della Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici, per un importo pari a:

- **euro 20,00** (venti//00) per il Lotto Unico.

Le Imprese concorrenti devono versare il contributo per ogni singolo Lotto a cui intendono partecipare.

A.8) in caso di R.T.I. costituito, mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito all'impresa mandataria in originale o in copia autenticata nelle forme previste dagli artt. 18 e 19 del D.P.R. n. 445/2000;

A.9) in caso di Consorzio, l'atto costitutivo;

A.10) in caso di avvalimento, le dichiarazioni di cui all'art. 49 d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163 ed il contratto, in originale o copia autentica, in virtù del quale l'operatore ausiliario si obbliga nei confronti del concorrente a fornire i requisiti ed a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto;

Nel caso in cui il concorrente, per il possesso dei requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-organizzativa richiesti ai punti 11 e/o 12 del precedente art. 9, si avvalga (ai sensi dell'art. 49 del D.lgs. n. 163/2006) di altro soggetto, nel plico dovrà essere altresì inclusa a pena di esclusione:

- una dichiarazione sottoscritta da tale altro soggetto, redatta con le formalità di cui all'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 sopra indicate per il punto A.3), attestante, oltre al possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 38 del D.lgs. n. 163/2006, quanto segue:
 - a) che esso si obbliga nei confronti del concorrente (indicandone il nominativo) e verso la Amministrazione appaltante, a porre a disposizione per tutta la durata dell'appalto le risorse necessarie di cui è carente il concorrente,
 - b) che esso non partecipa alla gara in proprio o associata o consorziata o in raggruppamento, ai sensi dell'art. 34 del D.lgs. 163/2006, né si trova in una situazione di controllo di cui all'art. 34 comma 2 con una delle altre Imprese che partecipano alla gara - oppure indicare la denominazione dell'altra concorrente con la quale la dichiarante si trova in condizione di controllo ex art. 2359 cc e dichiarare che, nonostante ciò, le relative offerte non sono imputabili ad un unico centro decisionale;
 - c) (eventuale solo in caso di avvalimento nei confronti di Imprese appartenenti al medesimo gruppo) il legame giuridico ed economico esistente nel gruppo del quale l'Impresa ed il concorrente fanno parte;



**Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara**

- originale o copia autentica del contratto in virtù del quale l'Impresa ausiliaria si obbliga nei confronti del concorrente a fornire i requisiti e a porre a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto, (salvo quanto disposto dall'art. 49, comma 2, lett. g) del D.lgs. n. 163/2006.

Si rammenta che nel caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese, ciascuna di esse deve presentare la documentazione amministrativa di sua spettanza nel rispetto di quanto previsto dall'art. 9 che precede.

In caso di partecipazione in Raggruppamento Temporaneo di Imprese/consorzio ordinario di concorrenti non ancora costituito la documentazione amministrativa e la dichiarazione della volontà di costituirsi in R.T.I. deve essere compilata da ciascun soggetto partecipante e sottoscritta, a pena di esclusione, da tutti gli operatori che costituiranno il concorrente Raggruppamento/ consorzio ordinario di concorrenti non ancora costituito (può essere sottoscritta anche da un procuratore del legale rappresentante ed in tal caso va trasmessa la relativa procura in originale o in copia autentica notarile; in alternativa, va allegato il certificato della C.C.I.A.A. o documento equipollente nel caso di Impresa di altro Stato non residente in Italia, da cui risultino gli estremi della procura notarile e l'indicazione dei poteri conferiti con la medesima).

È gradita, congiuntamente alle dichiarazioni di cui ai punti che precedono, la produzione documentale in originale ai fini di cui all'art. 48 del D.lgs. 12 aprile 2006 n. 163 prevista dall'art. 9 del presente disciplinare con riferimento ai punti:

- 11) copia delle parti dei bilanci relativi agli anni 2007, 2008 e 2009 riportanti gli importi complessivi dei premi dichiarati per il Totale Rami Danni o, in alternativa, di altra idonea documentazione che dimostri in maniera inconfutabile quanto dichiarato;
- 12) copia dei frontespizi dei contratti come dichiarati al punto o, in alternativa, delle corrispondenti dichiarazioni rilasciate dagli Enti contraenti dei contratti stessi e riportanti le medesime notizie richieste (date di decorrenza e scadenza, tipologia / ramo di rischio, importo di premio annuo).

BUSTA B – Offerta economica

In tale plico devono essere inseriti i seguenti documenti:

- B.1) per il Lotto Unico per cui si intende concorrere, un'apposita busta sigillata e firmata sui lembi di chiusura riportante l'indicazione "Offerta economica", la denominazione (come da art. 2 del presente Capitolato Speciale d'Appalto) del Lotto e contenente offerta economica redatta mediante la compilazione della "Scheda di offerta economica" relativa al Lotto Unico, predisposta dalla Amministrazione appaltante e facente parte dei documenti di gara e in regola con l'imposta sul bollo.

Relativamente alla componente economica si precisa che:

- a) non sussistono costi per la sicurezza da interferenze;
- b) non saranno valutati i costi della sicurezza propri dell'Impresa concorrente in quanto, data la tipologia di gara, non impattano sull'offerta, a meno che non siano evidenziati dall'Impresa costi particolari.

Non saranno ammesse offerte condizionate, non sottoscritte, indeterminate o tra loro alternative.

Art. 11 Espletamento delle fasi di gara

La gara verrà aggiudicata mediante il criterio del prezzo più basso ai sensi dell'art. 82 del D.lgs. 12 aprile 2006, n. 163. I criteri di aggiudicazione della gara, sono descritti nel precedente art. 3.



**Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara**

Per l'apertura dei plichi, la valutazione dei documenti, delle dichiarazioni e delle offerte presentate dai partecipanti, l'Autorità istituirà una Commissione di aggiudicazione.

La Commissione di aggiudicazione si costituirà in seggio di gara il giorno **10 marzo 2011 alle ore 10:00**, presso gli Uffici dell'Autorità, in Roma, Via Isonzo, 21/b - 00198.

Alle sedute pubbliche della suddetta Commissione potrà assistere un solo incaricato di ciascun concorrente, munito di un documento di identità valido e di delega sottoscritta dal legale rappresentante con fotocopia del documento d'identità dello stesso.

Il presente disciplinare vale anche come convocazione alla suddetta seduta per le Imprese che hanno presentato un'offerta nei termini di cui al precedente art. 10.

La Commissione procederà in seduta pubblica:

- all'esame dell'integrità e della tempestività della ricezione dei Plichi Generali pervenuti, nonché all'apertura dei Plichi medesimi ed alla verifica della presenza delle Buste "A" e "B";
- all'apertura della busta A per verificare la presenza dei documenti amministrativi richiesti;
- a comunicare l'esito della verifica della documentazione amministrativa contenuta nella Busta "A";
- ad effettuare il sorteggio di cui all'art. 48, D.lgs. n. 163/2006, per la verifica a campione dei requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-organizzativa, assegnando al sorteggiato un termine di dieci giorni per la presentazione della relativa documentazione. Una volta effettuata la predetta verifica, si procederà a riconvocare i partecipanti alla gara ad una nuova seduta pubblica.

Non verrà applicata la sospensione delle operazioni di gara per il termine temporale previsto dall'art. 48 del D.lgs. n. 163/2006 qualora tutte le Imprese sorteggiate dimostrino il possesso dei requisiti indicati ai citati punti 11) e 12) dell'art. 9 che precede, avendo allegato alla documentazione amministrativa anche quella relativa alla verifica del predetto possesso.

La data in cui si svolgerà la nuova seduta pubblica, oltre ad essere pubblicata sul profilo del committente dell'Autorità, verrà comunicata ai concorrenti tramite fax o posta elettronica.

La Commissione nella successiva seduta pubblica procederà:

- a comunicare l'esito della verifica, di cui all'art. 48 del D.lgs. n. 163/2006, con eventuale esclusione;
- all'apertura della busta "B" contenente le offerte economiche, ed alla lettura dei prezzi indicati dagli offerenti.

La Commissione procederà, infine, alla redazione della graduatoria finale.

In caso di parità in graduatoria si procederà in conformità a quanto previsto dall'art. 18, c. 5 D.M. 28 ottobre 1985. A tal fine si rappresenta l'opportunità che alla seduta partecipi un rappresentante del concorrente munito di documento attestante i poteri di rappresentare l'offerente e di modificare l'offerta.



**Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara**

In casi di situazione di controllo tra concorrenti, di cui all'art. 38, c. 2 lett., b) d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163, la Commissione procederà all'apertura della busta C, all'uopo presentata, successivamente all'apertura dell'offerta economica.

In caso di individuazione di offerte anormalmente basse, ai sensi dell'art 86 d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163, l'Autorità avvierà il procedimento di verifica, di cui all'art. 88, con i criteri di cui all'art. 87, riservandosi la facoltà di procedere contemporaneamente alla verifica delle migliori offerte, non oltre la quinta, fino ad individuare la migliore offerta non anomala.

In caso di irregolarità formali, non compromettenti la "par condicio" tra i concorrenti e nell'interesse dell'Autorità, l'Operatore economico verrà invitato, mediante opportuna comunicazione scritta, anche solo a mezzo fax, a completare o a fornire i chiarimenti opportuni in ordine ai documenti presentati.

L'Autorità si riserva il diritto di non procedere all'aggiudicazione nel caso di presentazione di una sola offerta valida e nel caso in cui nessuna delle offerte presentate venga ritenuta conveniente o idonea in relazione all'oggetto del contratto.

L'Autorità si riserva il diritto di annullare i risultati della procedura qualora ritenga di non avere raggiunto l'obiettivo che si prefiggeva a proprio discrezionale ed insindacabile giudizio.

L'Autorità comunicherà, entro 5 giorni dall'aggiudicazione della gara, l'esito della stessa all'aggiudicatario e ai soggetti di cui all'art. 79, comma 5, del D.lgs. n. 163/2006.

L'Autorità non è tenuta a corrispondere compenso e/o rimborso alcuno ai partecipanti per qualsiasi titolo o ragione, per le offerte presentate.

Il Responsabile del procedimento ai sensi dell'art. 10 del D.lgs. n. 163 del 2006 e della L. n. 241 del 1990 è il dott. Carmine Spinelli, Direttore del Servizio affari generali e contratti dell'Autorità.

Art. 12 Trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196, si informa che:

- a) il trattamento dei dati ha la finalità di consentire l'accertamento dell'idoneità dei concorrenti a partecipare alla procedura di affidamento del servizio di cui si tratta;
- b) il trattamento dei dati personali avverrà presso gli Uffici dell'Ente, con l'utilizzo anche di sistemi informatici, nei modi e nei limiti necessari per conseguire la finalità predetta, e sarà improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro riservatezza;
- c) il conferimento dei dati è obbligatorio per i soggetti che intendano concorrere alla gara;
- d) l'eventuale mancanza del conferimento dei dati necessari ai fini dell'ammissione comporterà l'esclusione dalla gara;
- e) i dati conferiti possono essere diffusi nell'ambito degli uffici dell'Ente e comunicati ad altri enti pubblici (per es., Prefettura, Procura della Repubblica);
- f) agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003;
- g) il titolare del trattamento è l'Ente AGCOM;
- h) il responsabile del trattamento dei dati è il Direttore del Servizio affari generali e contratti – Dott. Carmine Spinelli.



**Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara**

Art. 13 Validità delle offerte

Le Imprese partecipanti rimarranno vincolate alle proprie offerte per 120 giorni decorrenti dalla data fissata per l'apertura delle buste, fatto comunque salvo quanto previsto all'art. 6 "Durata dell'Appalto – Decorrenza della prestazione" che precede.

Art. 14 Controversie

Eventuali controversie concernenti l'esecuzione dei contratti saranno definite a termini dei corrispondenti articoli dei rispettivi Capitolati di polizza.

Art. 15 Cause di esclusione

Si fa presente che la mancanza ovvero l'incompletezza di quanto sopra richiesto e normato comporta l'esclusione dalla gara.

La Commissione potrà comunque richiedere la regolarizzazione di documenti relativamente ad aspetti di carattere formale o di mancanze non sostanziali, nell'interesse dell'Ente e della regolarità della gara.

Art. 16 Applicazione dei contratti collettivi di lavoro e di categoria

L'Impresa aggiudicataria si obbliga ad applicare per intero i C.C.N.L. di categoria ai propri dipendenti e a garantire, quindi, condizioni normative e retributive non inferiori a quelle di tali C.C.N.L. vigenti.

Articolo 17 Broker

L'Amministrazione appaltante si avvale dell'assistenza e consulenza del broker Willis Italia S.p.A. con sede in Roma, via Kenia 72, al quale è stato conferito l'incarico di brokeraggio assicurativo. L'opera del broker, unico intermediario nei rapporti con le Imprese con le quali verranno stipulati i contratti di cui alla presente gara, verrà remunerata da quest'ultime in misura pari alla seguente percentuale conteggiata sul premio al netto delle imposte: **0,001 %** per il Lotto Unico oggetto della presente procedura; la remunerazione verrà percepita dal broker sotto forma di ritenuta sugli importi di premio all'atto del loro pagamento alle Imprese aggiudicatarie.

Articolo 18 Altre informazioni

- I. l'Amministrazione appaltante si riserva la facoltà di aggiudicare anche in presenza di una sola offerta valida;
- II. tutta la documentazione dovrà essere redatta in lingua italiana o accompagnata da traduzione asseverata;
- III. la partecipazione alla gara comporta l'accettazione di tutte le condizioni e modalità contenute sia nella documentazione di gara che nel capitolato di polizza;
- IV. il recapito del plico contenente la documentazione e le offerte per la partecipazione alla gara rimane ad esclusivo rischio del mittente anche quando il mancato arrivo entro il termine perentorio assegnato sia addebitabile a forza maggiore;



Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Disciplinare di Gara

- V. qualora vi sia discordanza nell'offerta tra i valori in cifre e quelle in lettere, sarà ritenuta valida l'indicazione espressa in lettere;
- VI. il Capitolato di polizza con la corrispondente Scheda di offerta, relativa al presente appalto, è disponibile presso il sito Internet dell'Amministrazione appaltante (www.agcom.it);
- VII. ogni informazione di carattere tecnico e/o amministrativo dovrà essere richiesta alla Amministrazione appaltante (riferimenti: dott. Renato MOLLICA – tel. n. 06.69644918 – fax: 06.69644926); per entrambe le tipologie di informazioni, esse dovranno essere formulate (unicamente via telefax) non oltre le ore 12.00 del 12° giorno lavorativo antecedente la data stabilita per la ricezione delle offerte. È ammessa l'anticipazione del quesito via e-mail all'indirizzo r.mollica@agcom.it, fermo restando l'onere di riproporlo per iscritto via fax.
- I chiarimenti e/o le rettifiche alla documentazione di gara, che la Amministrazione appaltante riterrà di elaborare, come anche ogni altra informazione relativa alla procedura di gara, saranno pubblicati in formato elettronico sul sito internet della Amministrazione di cui all'art. 1 che precede almeno 6 giorni prima della scadenza del termine stabilito per la ricezione delle offerte. È pertanto onere delle Imprese concorrenti visionare tale sito internet prima della spedizione del plico di cui all'art. 10 che precede, al fine di verificare la presenza di eventuali chiarimenti, rettifiche o precisazioni. In caso di malfunzionamento o indisponibilità del sito internet della Amministrazione, su richiesta delle Imprese interessate, la ulteriore documentazione eventualmente predisposta sarà loro inviata a mezzo posta elettronica.
- VIII. I presenti documenti di gara sono impugnabili, alternativamente, mediante ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale competente (T.A.R. Regione Lazio, Via Flaminia, n. 189 00196 ROMA) entro 30 giorni dalla piena conoscenza ovvero con ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla notifica o dalla effettiva conoscenza dell'aggiudicazione.

Il Direttore del Servizio AGC
Dott. Carmine Spinelli

Per accettazione della Società

(Timbro della Società e firma del Legale Rappresentante della Società)

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del vigente Codice Civile la Società dichiara di accettare il contenuto del Disciplinare di gara e del Capitolato Tecnico per il quale ha presentato offerta.

Informato sui diritti e sui limiti di cui al D.lgs. n. 196/2003, concernente "La tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", con la firma in calce alla presente lettera di invito, esprimo il mio consenso e autorizzo l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato al trattamento dei miei dati personali, esclusivamente per le finalità inerenti la gestione della presente gara e dell'eventuale stipula e gestione del contratto di fornitura nonché all'archiviazione degli stessi nei locali dell'Autorità. Tali dati sono richiesti in virtù di espresse disposizioni di legge e di regolamento. In relazione al trattamento dei predetti dati le imprese concorrenti possono esercitare i diritti di cui al predetto D.lgs. .

(Timbro della Società e firma del Legale Rappresentante della Società)

Per accettazione (timbro e firma):



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	9
Art. 11: Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio	9
Art. 12: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	10
Art. 13: Rinvio alle norme di legge	10
Art. 14: Limiti territoriali	10
Art. 15: Buona fede	10
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
Capitolato Infortuni Cumulativa del personale e altri soggetti –	



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	14
Art. 25: Atti di terrorismo	15
Art. 26: Persone non assicurabili	15
Art. 27: Assicurazione in base al preventivo delle retribuzioni	15
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	16
Art. 31: Criteri di indennizzabilità	17
Art. 32: Prestazioni	17
Art. 33: Franchigia assoluta per invalidità permanente	18
Art. 34: Indennità speciale per menomazioni	19
Art. 35: Norme specifiche per la qualifica di Dirigenti	19
CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE.....	21
Art. 36: Esclusioni	21
Art. 37: Denuncia del sinistro e relativi obblighi	21
Art. 38: Liquidazione	21
Art. 39: Anticipi	22
Capitolato Infortuni Cumulativa del personale e altri soggetti –	



Art. 40: Controversie sulla definizione del danno	22
Art. 41: Variazione del contraente	22
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: Disposizione finale	23
SEZIONE A.....	24
SEZIONE B.....	25
SCHEDA DI QUOTAZIONE.....	26



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

Capitolato Infortuni Cumulativa del personale
e altri soggetti –



AUTORITÀ PER LE
GARANZIE NELLE
COMUNICAZIONI

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.



CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata, impostazione e revisione del contratto

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24,00 dell'08/05/2011 fino alle ore 24,00 dell'08/05/2012.

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.

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:

Capitolato Infortuni Cumulativa del personale
e altri soggetti –



**AUTORITÀ PER LE
GARANZIE NELLE
COMUNICAZIONI**

- 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:
 - il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza
 - 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 prece-

Capitolato Infortuni Cumulativa del personale
e altri soggetti –



de) 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 pregiudicano 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 omesso 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, o una inabilità temporanea e/o esborsi per spese mediche e 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 –



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 sopra indicati, 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

Capitolato Infortuni Cumulativa del personale
e altri soggetti –



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 alcolismo, 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 disposizioni 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;

Capitolato Infortuni Cumulativa del personale
e altri soggetti –



- 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 alla 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.

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;
- 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 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 ragguaagliare 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).

Capitolato Infortuni Cumulativa del personale
e altri soggetti –



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.



AUTORITÀ PER LE
GARANZIE NELLE
COMUNICAZIONI

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% (ventipercento), 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.

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.

Capitolato Infortuni Cumulativa del personale
e altri soggetti –



AUTORITÀ PER LE
GARANZIE NELLE
COMUNICAZIONI

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

Garanzia	Capitali per Assicurato
Caso Morte	€ 900.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 1.100.000,00

N.8 Componenti dell'Autorità

Garanzia	Capitali per Assicurato
Caso Morte	€ 800.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 1.000.000,00

N.1 Segretario Generale

Garanzia	Capitali per Assicurato
Caso Morte	€ 900.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 1.100.000,00

N.1 Capo di Gabinetto dell'Autorità

Garanzia	Capitali per Assicurato
Caso Morte	€ 900.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 1.100.000,00



SEZIONE B) Assicurati in base a multipli delle retribuzioni

Dirigenti (Dipendenti e Comandati/Fuori Ruolo)

Garanzia	Capitali per Assicurato
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)

Garanzia	Capitali per Assicurato
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)

Garanzia	Capitali per Assicurato
Caso Morte	5 volte la Retribuzione Annua Lorda con il limite di € 350.000,00
Caso Invalidità Permanente	6 volte la Retribuzione Annua Lorda con il limite di € 400.000,00



**AUTORITÀ PER LE
GARANZIE NELLE
COMUNICAZIONI**

SCHEDA DI QUOTAZIONE

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

Garanzia	Capitali totali assicurati
Caso Morte	€ 9.100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 11.300.000,00
Totali capitali assicurati	€ 20.400.000,00

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

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

TOTALE PREMIO LORDO DI PERIODO CATEGORIA A)	€ (.....)
--	---------------------

PAGINA DA NON COMPILARE

Capitolato Infortuni Cumulativa del personale
e altri soggetti –



SEZIONE B) Assicurati in base a multipli delle retribuzioni

Totale preventivo delle retribuzioni: € 28.615.667,86

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

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

TOTALE PREMIO LORDO DI PERIODO CATEGORIA B)	€ (.....)
--	---------------------

TOTALE PREMIO LORDO DI PERIODO CATEGORIA A) + CATEGORIA B)	€ (.....)
---	---------------------

La/le Società

.....

.....

.....

PAGINA DA NON COMPILARE

Capitolato Infortuni Cumulativa del personale
e altri soggetti –

Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Periodo 08.05.2011 – 08.05.2012

Offerta economica

Lotto Unico – Copertura assicurativa infortuni del personale e altri soggetti

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____, nella sua qualità di _____
della Compagnia assicuratrice _____
per conto della quale agisce, dichiara la disponibilità della predetta Compagnia ad assumere la copertura assicurativa di cui al Lotto Unico – Copertura assicurativa infortuni del personale e altri soggetti alle seguenti condizioni economiche:

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

Garanzia	Capitali totali assicurati
Caso Morte	€ 9.100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 11.300.000,00
Totale capitali assicurati	€ 20.400.000,00

Rischio Professionale	
Tasso lordo di premio applicato	%° (promille)
Premio lordo annuo	€.....

Rischio Extra - Professionale	
Tasso lordo di premio applicato	%° (promille)
Premio lordo annuo	€.....

TOTALE PREMIO LORDO ANNUO CATEGORIA A)	€.....
---	--------

Appalto dei servizi di copertura assicurativa
Periodo 08.05.2011 – 08.05.2012

Offerta economica

SEZIONE B) Assicurati in base a multipli di retribuzione

Totale preventivo delle retribuzioni: €

Rischio Professionale	
Tasso lordo di premio applicato	%° (promille)
Premio lordo annuo	€.....

Rischio Extra - Professionale	
Tasso lordo di premio applicato	%° (promille)
Premio lordo annuo	€.....

TOTALE PREMIO LORDO ANNUO CATEGORIA B)	€.....
---	--------

TOTALE PREMIO LORDO ANNUO CATEGORIA A) + CATEGORIA B)	€.....
--	--------

Totale premio annuo escluse imposte (in cifre): €.....
Totale premio annuo comprese imposte (in cifre): €.....
Totale premio annuo comprese imposte (in lettere): €.....

Firma (Società offerente / mandataria)

.....
Firma delle Società mandanti

1.....
2.....
3.....
....

Luogo e data