



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento della copertura assicurativa caso morte ed invalidità totale e permanente da malattia

CAPITOLATO TECNICO

**PROCEDURA APERTA IN AMBITO EUROPEO PER L'AFFIDAMENTO DELLA
COPERTURA ASSICURATIVA CASO MORTE ED INVALIDITÀ TOTALE E
PERMANENTE DA MALATTIA**

CAPITOLATO TECNICO



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento della copertura assicurativa caso morte ed invalidità totale e permanente da malattia

CAPITOLATO TECNICO

PREMESSA.....	4
CONDIZIONI OPERATIVE DEL CONTRATTO.....	5
Art. 1: Premessa.....	5
Art. 2: Definizione di invalidità permanente.....	5
Art. 3: Limiti di età	5
Art. 4: Assunzione dei rischi... ..	5
Art. 5: Validità delle coperture	5
Art. 6: Capitali assicurati	6
Art. 7: Documentazione sanitaria – accertamenti – dichiarazioni dell'assicurando.....	6
Art. 8: Calcolo del premio di assicurazione e modalità di pagamento.....	8
Art. 9: Documenti prodotti dalla Società.....	8
Art. 10: Sinistro che colpisca più teste.....	8
Art. 11: Beneficiari.....	8
Art. 12: Pagamenti dalla Società.....	9
Art. 13: Esclusioni dalla copertura per il caso di morte.....	9



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento della copertura assicurativa caso morte ed invalidità totale e permanente da malattia

CAPITOLATO TECNICO

Art. 14: Condizioni di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente – accertamento.10	
Art. 15: Collegio arbitrale.....	10
Art. 16: Decorrenza e durata del contratto.....	10
Art. 17: Foro competente.....	11
Art. 18: Riscatto – Prestiti– Deduzioni.....	11
Art. 19: Clausola Broker.....	11
Art. 20: Tracciabilità dei Flussi Finanziari.....	12
ALLEGATO A	13
ALLEGATO B	14
ALLEGATO C	15



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento della copertura assicurativa caso morte ed invalidità totale e permanente da malattia

CAPITOLATO TECNICO

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Tra Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni in seguito chiamato/a “Contraente” e
....., in seguito chiamata “Società”,

PREMESSO

- che la Contraente, in ottemperanza alle disposizioni dei vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria oppure in base al Contratto e/o accordo e/o Regolamento aziendale in vigore, intende stipulare a favore dei propri dipendenti, attuali e futuri, nonché del personale comandato appartenente ad altre amministrazioni, un'assicurazione per il caso di morte e invalidità totale e permanente più avanti definita;
- che la Società è disposta ad accordare la garanzia assicurativa richiesta alle condizioni di seguito riportate;

viene stipulato, con decorrenza dalle ore 24 del 09/05/2014, il presente contratto per l'assicurazione di gruppo di tutti i succitati dipendenti della Contraente, in seguito denominati “Assicurati”.

Roma, / /

La Contraente, con la firma del presente contratto, dichiara di aver preso conoscenza e di approvare tutti gli articoli delle “Condizioni del Contratto” con i relativi Allegati e di dare il proprio assenso al trattamento dei dati, relativi ai partecipanti al contratto medesimo, da parte della Società ai soli fini assicurativi.

CONTRAENTE

LA SOCIETA'



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento della copertura assicurativa caso morte ed invalidità totale e permanente da malattia

CAPITOLATO TECNICO

CONDIZIONI OPERATIVE DEL CONTRATTO

Art. 1 – PREMESSA

L'assicurazione di gruppo di cui al presente contratto è un'assicurazione collettiva che garantisce la copertura del rischio di morte e di invalidità totale e permanente esclusivamente per causa di malattia degli Assicurati, definiti in premessa, sempre che l'evento avvenga prima della scadenza dell'assicurazione.

Art. 2 – DEFINIZIONE DI INVALIDITA'

Si intende per invalidità permanente quella che renda l'Assicurato definitivamente incapace di effettuare qualsiasi attività lavorativa proficua, indipendentemente dalla professione e, comunque, presenti un'invalidità percentuale accertata di grado superiore al 66,00% intendendo tale valutazione effettuata sulla base della tabella allegata al DPR 1124 del 30/06/65 (Tabella INAIL).

Sono esclusi dall'assicurazione i casi di invalidità che si verificano per le stesse cause per le quali è esclusa la copertura del rischio morte, di cui all'Art. 13.

Sono escluse dalla tutela assicurativa le inabilità derivanti da invalidità riconosciute o in corso di riconoscimento dai competenti organi pubblici e già note al Contraente e/o all'assicurato stesso all'atto della stipula della presente assicurazione.

Resta in ogni caso compreso nella tutela assicurativa il rischio di morte ancorché derivante dalle suddette invalidità.

Art. 3 – LIMITI DI ETA'

Possono essere inclusi in assicurazione tutti gli appartenenti al gruppo aventi un'età non inferiore a 18 e non superiore a 75 anni. L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti degli assicurati che abbiano superato i 75 anni di età.

Art. 4 – ASSUNZIONE DEI RISCHI

Al momento della stipula della presente polizza per Assicurati si intendono:

Il personale dipendente e comandato della Contraente, individuabile dalla documentazione fornita dallo stesso che prevedrà l'indicazione per ciascuno di essi: cognome, nome, sesso, data di nascita e capitale da assicurare.



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento della copertura assicurativa caso morte ed invalidità totale e permanente da malattia

CAPITOLATO TECNICO

Per il personale di nuova assunzione, l'assicurazione decorrerà dalla data di assunzione a fronte di una comunicazione, entro trenta giorni dalla stessa, di nuovo ingresso in copertura purchè venga valutata positivamente da parte della Compagnia la documentazione sanitaria richiesta per l'assunzione del rischio. La Società, si impegna ad effettuare le valutazioni della documentazione Sanitaria ricevuta, entro 30 giorni di calendario dalla data di ricezione.

Art. 5 – VALIDITA' DELLE COPERTURE

La copertura assicurativa a favore di ciascun assicurato cessa:

- di norma alla scadenza contrattuale prefissata;
- anticipatamente rispetto alla predetta scadenza ovvero dal momento della comunicazione di cessazione alla Società da parte della Contraente, la quale indicherà gli estremi della posizione individuale ed il motivo della cessazione della copertura assicurativa.

Qualora l'uscita dalla copertura avvenga prima della scadenza annuale per motivi diversi dall'evento assicurato, la Società restituirà alla Contraente l'eventuale rateo di premio relativo al periodo sub-annuale per il quale la copertura non è più richiesta, calcolato sul premio annuo di assicurazione.

Art. 6 – CAPITALI ASSICURATI

Premesso che la "retribuzione" deve intendersi:

- per quanto concerne gli Assicurati appartenenti alla categoria "Dipendenti": tutti quegli elementi che costituiscono la voce "imponibile previdenziale", desumibile dalle scritture contabili della Contraente;
- per quanto concerne gli Assicurati appartenenti alla categoria "Comandati": l'equiparazione retributivo-assistenziale all'imponibile previdenziale previsto per la categoria Dipendenti.

I capitali assicurati comunicati dalla Contraente all'inizio di ogni periodo assicurativo sulle singole teste sono stabiliti in base a criteri oggettivi, uniformi e indipendenti dalla volontà dei singoli Assicurati.

Detti capitali assicurati devono intendersi calcolati nella misura di **due annualità di retribuzione**, come definita al comma precedente, alla data del 31/12/2013.

Nell'arco della durata del contratto, e ferma restando l'unicità del contratto stesso, il capitale iniziale verrà annualmente adeguato in funzione degli incrementi retributivi a qualsia-



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento della copertura assicurativa caso morte ed invalidità totale e permanente da malattia

CAPITOLATO TECNICO

si titolo verificatisi con riferimento alla data del 31/12 di ogni anno con effetto, ai fini dell'Assicurazione dal successivo 09/05.

In caso di morte dell'Assicurato o di accertata invalidità totale e permanente, semprechè questo sia incluso in assicurazione e la Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, verrà corrisposto il capitale assicurato sopra definito.

Art. 7 – DOCUMENTAZIONE SANITARIA – ACCERTAMENTI – DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

L'assicurazione viene assunta indipendentemente dalle attività praticate dal singolo assicurato.

La Contraente fornirà alla Società, in occasione:

- della attivazione della presente polizza
- di ogni sua scadenza anniversaria intermedia
- di ogni inclusione,

un elenco identificativo dei soggetti assicurati, riportante:

- il nominativo
- la data di nascita
- il sesso
- la qualifica
- il codice fiscale
- la indicazione del capitale assicurato,

nonché in occasione:

- della attivazione della presente polizza
- di ogni inclusione,

la “Dichiarazione del Datore di Lavoro” (allegato A) attestante che gli Assicurati, riportati in elenco, negli ultimi 2 anni, non sono stati assenti dal lavoro per malattia per più di 20 giorni consecutivi (per i neo assunti sarà necessario fornire la “Scheda assuntiva” (Allegato B)).

Per gli assicurati che hanno registrato un periodo di assenza superiore a quanto sopra definito e per i neo assunti, viene richiesta la compilazione della “Scheda assuntiva” (al-



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento della copertura assicurativa caso morte ed invalidità totale e permanente da malattia

CAPITOLATO TECNICO

legato B) con l'indicazione fornita per ciascuno di essi del cognome, nome, sesso, data di nascita e capitale da assicurare con l'eventuale indicazione dei beneficiari.

La Società, per ciascun Assicurato, assume il rischio sulla base delle indicazioni fornite dalla Contraente e della eventuale documentazione sanitaria fornita (Allegato C), fermo che, per i soggetti che hanno compilato il Modulo di cui all'Allegato C, ricevuta la documentazione, ha la facoltà di:

1. dare efficacia alla copertura assicurativa, accogliendo il rischio alle condizioni pattuite
2. dare efficacia alla copertura assicurativa, subordinandola alla applicazione di un sovrappremio rapportato alle valutazioni della propria consulenza medica (taratura del rischio) e conteggiato a far tempo dalla data di tale valutazione
3. dare efficacia alla copertura assicurativa, escludendo o limitando eventuali patologie dichiarate dall'assicurato nel questionario
4. richiedere ulteriore documentazione / accertamenti sanitari
5. non accogliere il singolo rischio.

La Società, si impegna ad effettuare le valutazioni della documentazione Sanitaria ricevuta dai soggetti che hanno compilato l'Allegato C, entro 30 giorni di calendario dalla data di ricezione della documentazione sanitaria anche integrativa ed a comunicarne l'esito nei termini dei punti 1, 2, 3, 4 o 5.

Nel frattempo per questi soggetti la copertura assicurativa risulta limitata agli eventi che siano conseguenza diretta dell'insorgere di malattie non preesistenti e non conosciute.

La Contraente ha la facoltà di non accettare l'eventuale sovrappremio richiesto dalla Compagnia, in tal caso la copertura assicurativa (punto 2) non opererà per il soggetto interessato.

Art. 8 – CALCOLO DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO

La Contraente s'impegna, per ciascun Assicurato, a corrispondere entro 30 giorni dal ricevimento della polizza, ritenuta formalmente corretta, il premio di assicurazione, determinato dall'applicazione del tasso promille, indicato nella scheda di quotazione, all'importo del capitale totale assicurato.



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento della copertura assicurativa caso morte ed invalidità totale e permanente da malattia

CAPITOLATO TECNICO

Il versamento dei premi deve essere effettuato presso la Direzione Generale della Società o l'Agenzia anche per il tramite del Broker.

Per le nuove assunzioni il pagamento del premio dovuto deve essere effettuato entro 60 giorni dalla data di ricevimento della relativa appendice contrattuale, ritenuta formalmente corretta.

Per le annualità successive il Contraente è tenuto a versare quanto complessivamente dovuto entro 60 giorni dalla scadenza annuale (09/05).

Qualora il periodo assicurativo sia trascorso senza che si siano verificati eventi coperti da rischio, le assicurazioni dovranno essere considerate estinte ed i premi pagati rimarranno acquisiti dalla Società.

Art. 9 – DOCUMENTI PRODOTTI DALLA SOCIETA'

La Società rilascerà alla Contraente quietanza relativa ai premi complessivamente pagati, accompagnata da un elenco delle coperture assicurative accese, facente parte integrante del contratto, nel quale sono riepilogati gli Assicurati, i relativi capitali ed i premi.

Eventuali rilievi sui dati evidenziati nell'Appendice distinta dovranno essere comunicati alla Società entro sessanta giorni dalla data di ricevimento. In mancanza di rilievi l'elenco stesso s'intenderà controllato e ritenuto esatto.

Su preventiva ed esplicita richiesta della Contraente, la Società rilascerà annualmente la certificazione necessaria ai fini fiscali in base alle vigenti normative in materia.

Art. 10 – SINISTRO CHE COLPISCA PIU' TESTE

L'assicurazione comprende anche il sinistro che colpisca più Assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a **6 volte** il capitale medio assicurato.

Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero delle teste colpite da sinistro e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

Art. 11 – BENEFICIARI

In assenza di previsioni contrattuali:

- in caso di morte, i beneficiari sono quelli indicati dall'assicurato stesso o, in mancanza di designazione, gli eredi testamentari o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi;
- in caso d'invalidità totale e permanente, beneficiario è l'assicurato medesimo.

Art. 12 – PAGAMENTI DELLA SOCIETA'



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento della copertura assicurativa caso morte ed invalidità totale e permanente da malattia

CAPITOLATO TECNICO

Per tutti i pagamenti della Società debbono essere preventivamente consegnati alla stessa – direttamente o tramite la sua rappresentanza cui è assegnato il contratto – i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, che dovranno presentare un documento identificativo valido, insieme alla richiesta di liquidazione redatta su apposito modulo.

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato, debbono consegnarsi:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso, nonché l'ulteriore documentazione di carattere sanitario che venisse richiesta dalla Società (cartelle cliniche, esami medici, ecc.);
- eventuale atto notorio dal quale risulti se l'assicurato ha lasciato o meno testamento e l'indicazione degli eredi legittimi qualora non avesse già precedentemente designato i beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato agli aventi diritto entro trenta giorni dal ricevimento della completa documentazione richiesta dalla Società, presso la Direzione della Società o presso l'Agenzia cui è assegnata la polizza collettiva.

Art. 13 – ESCLUSIONI DALLA COPERTURA PER IL CASO DI MORTE

Il rischio di morte come definito all'art. 1 Premessa, è coperto senza limiti territoriali.

E' esclusa dalla garanzia soltanto la morte causata da:

- attività dolosa del beneficiario;
- partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione dell'assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta della Contraente;
- atti di terrorismo o di guerra per cause nucleari e/o batteriologiche e/o chimiche;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo – naturali o provocati – e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

Inoltre, se si verifica in un luogo, uno stato di guerra o sommosse popolari ed eventi simili durante il soggiorno dell'assicurato, quest'ultimo è coperto per quattordici giorni dall'ordine di evacuazione emanato dalle autorità italiane.

L'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'assicurato, implica l'esclusione totale dalla copertura assicurativa.



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento della copertura assicurativa caso morte ed invalidità totale e permanente da malattia

CAPITOLATO TECNICO

Art. 14 – CONDIZIONI DI RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE – ACCERTAMENTO

La Società provvederà alla liquidazione del capitale assicurato entro trenta giorni dalla ricezioni dei seguenti documenti:

nel caso che l'Assicurato venga colpito da invalidità permanente:

- domanda di liquidazione per invalidità permanente;
- certificato di nascita;
- referto medico del riconoscimento dello stato di invalidità permanente, redatto dall'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (INPS);
- comunicazione del conseguente provvedimento di cessazione dal servizio deliberato dai competenti organi della Contraente.

Il pagamento del capitale assicurato verrà effettuato in un'unica soluzione alla data di riconoscimento dell'invalidità. Eseguito tale pagamento l'assicurazione si estingue.

Art. 15- PRESTAZIONI GARANTITE

Il riconoscimento dello stato di invalidità permanente comporta la liquidazione delle prestazioni previste e la contestuale decadenza della garanzia, purché le cause che hanno determinato l'insorgere dello stato invalidante siano successive all'ingresso in assicurazione.

Sono escluse dalla tutela assicurativa le inabilità derivanti da invalidità riconosciute o in corso di riconoscimento dai competenti organi pubblici e già note al Contraente e/o all'assicurato stesso all'atto della stipula della presente assicurazione.

In caso di decesso dell'Assicurato durante la procedura di accertamento dell'invalidità, questa si interrompe e si procede alla liquidazione delle prestazioni contrattuali per il caso di morte come regolate dal contratto.

Art. 16- DENUNCIA DELL'EVENTO INVALIDANTE

Verificatosi lo stato di invalidità, l'Assicurato tramite il Contraente deve farne denuncia alla Società a mezzo posta tramite raccomandata e fare pervenire la documentazione e gli accertamenti eventualmente richiesti.

Art. 17 - MANCATO RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITÀ — COLLEGIO ARBITRALE

Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, il Contraente ha facoltà, entro 30 giorni dalla comunicazione, di richiedere a mezzo posta tramite raccomandata alla Società la valutazione di un Collegio arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nomi-



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento della copertura assicurativa caso morte ed invalidità totale e permanente da malattia

CAPITOLATO TECNICO

nato dalla Società, l'altro dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo dalle due parti o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio arbitrale. Il Collegio arbitrale risiede nel comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 18- EFFETTI SUL PREMIO E SULLE GARANZIE

Dalla data del timbro postale della lettera raccomandata il Contraente sospende il pagamento del premio relativo alla posizione assicurativa della persona assicurata per la quale è in corso l'accertamento dell'invalidità, mentre la Società si impegna a mantenere in vigore le garanzie prestate; se l'invalidità è riconosciuta dalla Società o dal Collegio arbitrale il pagamento del suddetto premio viene interrotto definitivamente e la Società corrisponde le prestazioni garantite; se l'invalidità non viene invece riconosciuta il Contraente è tenuto a corrispondere i premi di competenza successivi alla data di denuncia dell'invalidità, aumentati degli interessi di ritardato pagamento.

Art. 19 – DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24,00 del 09/05/2014 fino alle ore 24,00 del 09/05/2016, con scadenze annuali intermedie al 09/05 di ciascun anno, e non è prorogabile automaticamente.

E' facoltà 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 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito alla Società assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

E' facoltà dell'Autorità notificare alla Società, 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 co-



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento della copertura assicurativa caso morte ed invalidità totale e permanente da malattia

CAPITOLATO TECNICO

pertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

É altresì facoltà dell'Autorità richiedere alla Società il rinnovo del contratto alla sua scadenza, per una ulteriore annualità alle medesime condizioni economiche e normative, 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. 20 – FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al contratto in termini è competente l'Autorità Giudiziaria che ha giurisdizione sulla sede, residenza o domicilio elettivo della Contraente oppure del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

Art. 21 – RISCATTO – PRESTITI – RIDUZIONI

E' esclusa ogni possibilità di ottenere riscatti, prestiti o riduzioni di polizza.

Art. 22 – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente incarica la Società Willis Italia S.p.A. della gestione ed esecuzione della presente polizza per tutta la durata, proroghe, rinnovi e/o sostituzioni, in qualità di broker ai sensi della L. 792/84 come modificata dal D.Lgs. 07/09/2005 n. 209 (Nuovo Codice della Assicurazioni Private).

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Art. 23 – TRACCIABILITA' 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



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento della copertura assicurativa caso morte ed invalidità totale e permanente da malattia

CAPITOLATO TECNICO

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.



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento della copertura assicurativa caso morte ed invalidità totale e permanente da malattia

CAPITOLATO TECNICO

ALLEGATO A

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto Dott....., in qualità di Legale rappresentante Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, dichiara che tutto il personale dipendente, comandato e fuori ruolo, riportato in elenco di polizza, in servizio al momento della sottoscrizione del presente Contratto, negli ultimi 2 anni, non ha fatto registrare assenze dal lavoro per malattia superiori ai 20 giorni consecutivi.

Fanno eccezione i signori:

1. -----
2. -----
3. -----
4. -----
5. -----
6. -----
7. -----
8. -----
9. -----
10. -----

per i quali si rende necessaria la compilazione individuale della “Scheda assuntiva” ed eventualmente del “Questionario per l’ingresso in assicurazione” compilato in ogni sua parte, riportati in allegato B e in allegato C alla polizza.

Data

Firma del Legale Rappresentante



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento della copertura assicurativa caso morte ed invalidità totale e permanente da malattia

CAPITOLATO TECNICO

ALLEGATO B

SCHEMA ASSUNTIVA

Dati Anagrafici

Cognome e Nome: _____ Sesso: M F

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Dati Assicurativi

Capitale assicurato: Euro _____

Beneficiari in caso di morte dell'Assicurato (da indicare in caso di designazione diversa da quella stabilita nel contratto):

—

—

—

Dichiarazioni dell'Assicurato

Il sottoscritto assicurato,

- **dichiara** di essere a conoscenza, anche con riferimento a quanto disposto dall'Art. 1919 del Codice Civile, che la presente scheda assuntiva deve servire esclusivamente per la sua ammissione alla polizza collettiva stipulata, per i propri dipendenti, tra l' Autorità per le garanzie nelle comunicazioni e.....;



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento della copertura assicurativa caso morte ed invalidità totale e permanente da malattia

CAPITOLATO TECNICO

- avendo il sottoscritto acquisito le informazioni di cui all'art. 7 del D. Lgs 196/2003, in merito al trattamento dei propri dati personali, dichiara, in particolare, di aver avuto conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei c.d. "dati sensibili" e pertanto **acconsente**, nei limiti di quanto espresso nell'informativa, che lapossa fornire informazioni sul proprio conto ad altri Enti a soli fini assicurativi.
- **dichiara**, sotto la propria responsabilità, di essere in buone condizioni di salute, di non aver subito né ricoveri, né accertamenti clinici e/o strumentali dai quali sia emersa una malattia del sistema cardiovascolare e/o fegato e/o una malattia tumorale e/o degli organi del senso e/o dell'apparato osteo-articolare e/o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

Per quanto precede prende atto che le dichiarazioni non veritiere, relative a circostanze che influissero sulla valutazione del rischio, determinano l'annullamento del contratto (art. 1892 C.C.)

Data, _____

Firma dell'Assicurato

Qualora l'assicurato non possa sottoscrivere la dichiarazione sopra riportata, con particolare riferimento al terzo punto, sarà necessaria la compilazione – in sostituzione della presente "Scheda assuntiva" - del "Questionario per l'ingresso in Assicurazione" compilato in ogni sua parte.



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento della copertura assicurativa caso morte ed invalidità totale e permanente da malattia

CAPITOLATO TECNICO

ALLEGATO C

QUESTIONARIO PER L'INGRESSO IN ASSICURAZIONE

DATI ANAGRAFICI

Cognome e Nome: _____ Sesso: M
F

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Con la qualifica di _____ dell' (Ente di appartenenza)

E' nell'interesse dell'Assicurato non tacere notizie sul proprio stato di salute: l'occultamento delle stesse malattie, interventi chirurgici, esiti di esami, invalidità, ecc espone i beneficiari della polizza al rischio di contestazione circa il pagamento delle somme assicurate (artt. 1892 e 1893 del Codice Civile).

QUESTIONARIO SANITARIO

1. Soffre o ha sofferto di malattie, menomazioni fisiche tali da alterare il normale buono stato di salute? Se si indicarne epoca e durata	SI	NO
2. Si sono verificati nella Sua famiglia: tumori maligni, gotta, diabete, alcoolismo, tossicodipendenza, suicidio, epilessia o altre malattie nervose e mentali? Se Si, indicare grado di parentela, epoca, durata e conseguenze	SI	NO
3. Si è mai sottoposto ad esami clinici od accertamenti diagnostici (elettrocardiogramma, misurazione pressione arteriosa, radiografie, elettroencefalogramma, esami del sangue e delle urine, test HIV, ricerca antigeni AU) che abbiano rilevato situazioni anomale? Se Si indicare quali	SI	NO



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento della copertura assicurativa caso morte ed invalidità totale e permanente da malattia

CAPITOLATO TECNICO

4. E' stato mai ricoverato in ambiente ospedaliero per infortuni o malattia (ad esclusione degli interventi di appendicectomia, Tonsillectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture degli arti, deviazione del setto nasale, colecistectomia da oltre tre mesi e la gastrostomia per ulcera da oltre un anno)? Ha subito interventi chirurgici? Se Sì, indicare quali			SI	NO
5. Indicare peso e altezza	Peso Kg.	Altezza cm.		
6. Chi è il suo medico curante o abituale (precisare nominativo ed indirizzo)				
7. E' o è stato titolare di pensione di invalidità o ha in corso pratiche per il riconoscimento presso l'Ente di previdenza obbligatoria appartenenza o presso Assicurazioni private o Enti di previdenza o assistenza facoltativi? Se Sì, indicare il grado, l'Ente e la data di riconoscimento o della richiesta			SI	NO
(In caso di risposta affermativa ad almeno una della prime 4 domande):Ha consultato altri medici negli ultimi 5 anni? Se Sì indicare quali (nominativo e indirizzo), quando e per quali motivi			SI	NO

Ulteriori dichiarazioni dell'Assicurato

Il sottoscritto assicurato,

- **dichiara** di essere a conoscenza, anche con riferimento a quanto disposto dall'Art. 1919 del Codice Civile, che la presente scheda assuntiva deve servire esclusivamente per la sua ammissione alla polizza collettiva stipulata, per i propri dipendenti, tra e.....;
- avendo il sottoscritto acquisito le informazioni di cui all'art. 7 del D. Lgs 196/2003, in merito al trattamento dei propri dati personali, dichiara, in particolare, di aver avuto conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei c.d. "dati sensibili" e pertanto **acconsente**, nei limiti di quanto espresso



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento della copertura assicurativa caso morte ed invalidità totale e permanente da malattia

CAPITOLATO TECNICO

nell'informativa, che lapossa fornire informazioni sul proprio conto ad altri Enti a soli fini assicurativi.

Data, _____

Firma dell'Assicurato _____



Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Procedura aperta in ambito europeo per l'affidamento della copertura assicurativa caso morte ed invalidità totale e permanente da malattia

CAPITOLATO TECNICO

DATI RELATIVI ALLA POPOLAZIONE DELLA AUTORITÀ PER LE GARANZIE NELLE COMUNICAZIONI

Si precisa che i capitali indicati nel documento allegato, sono stati calcolati dalla Contraente sulla base delle retribuzioni, come definite all'Art 6 del presente capitolato, alla data del 31 dicembre 2013.

Tali dati vengono forniti al solo fine di consentire alle compagnie partecipanti di esprimere la propria offerta nelle modalità riportate nella scheda di quotazione.