

CAPITOLATO SPECIALE D'ONERI

LOTTO 9) POLIZZA DI ASSICURAZIONE VITA DIRIGENTI E QUADRI

La presente polizza è stipulata tra

CONCESSIONI AUTOSTRADALI VENETE - CAV SPA
Via Bottenigo 64/a
30175 Marghera (VE)
P.IVA n° 03829590276

e

Società Assicuratrice

Durata della polizza

Dalle ore 24.00 del :	31/12/2013
Alle ore 24.00 del :	31/12/2016

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni	31/12
-------------------------------	--------------

INDICE

POLIZZA DI ASSICURAZIONE “ COLLETTIVA IN FORMA DI TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE E DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE DEI DIRIGENTI E QUADRI”	3
DEFINIZIONI	4
PREMESSA	5
Art. 1 - Oggetto	5
Art. 2 - Assicurati	5
Art. 3 - Struttura del contratto	5
CONDIZIONI GENERALI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA	6
Art. 1 - Obblighi della Società	6
Art. 2 - Dichiarazioni della Contraente e dell'Assicurato	6
Art. 3 – Durata del contratto	6
Art. 4 – Mancato pagamento del premio: sospensione della garanzia e risoluzione del contratto	6
Art. 5 - Riscatto e prestiti	6
Art. 6 – Cessione, pegno e vincolo	6
Art. 7 - Beneficiari	6
Art. 8 - Pagamenti della Società	7
Art. 9 – Clausola Broker	7
Art. 10 - Foro Competente	7
Art. 11 – Validità delle norme dattiloscritte	7
Art. 12 – Rinvio alle Norme di Legge	7
CONDIZIONI SPECIALI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE E DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE PER DIRIGENTI E QUADRI	8
Art. 1 - Definizione	8
Art. 2 - Prestazioni	8
Art. 2.1 - <i>Rischio di morte</i>	8
Art. 2.2 - <i>Rischio di invalidità totale e permanente</i>	8
Art. 2.3 - <i>Rischio di invalidità totale e permanente – senza la cessazione del rapporto di lavoro</i>	8
Art. 3 - Beneficiari	8
Art. 4 - Suicidio	9
Art. 5 - Limiti di età	9
Art. 6 - Esclusioni	9
Art. 7 - Ingresso e permanenza in assicurazione	9
Art. 8 - Inclusioni nel corso del periodo assicurativo	10
Art. 9 – Esclusioni nel corso del periodo assicurativo	10
Art. 10 - Documentazione sanitaria	10
Art. 11 - Premi di assicurazione	10
Art. 12 - Documenti prodotti dalla società	11
Art. 13 - Condizioni di denuncia in caso di decesso	11
Art. 14 - Condizioni di denuncia dell'invalidità totale e permanente – accertamento	11
Art. 15 - Sinistro che colpisca più teste	11
Art. 16 – Collegio Arbitrale	12
ELENCO ASSICURATI ALLA STIPULA DEL PRESENTE CONTRATTO	13
COEFFICIENTI CASO MORTE E INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE	14

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE " COLLETTIVA IN FORMA DI TEMPORANEA
DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE E DI INVALIDITÀ
TOTALE E PERMANENTE DEI DIRIGENTI E QUADRI"**

POLIZZA: N

CONTRAENTE: CAV SPA
Via Bottenigo, 64/A – 30175 Marghera (VE)

BROKER: Marsh S.p.A.

DECORRENZA COPERTURA: 31/12/2013

SCADENZA COPERTURA: 31/12/2016

PREMIO LORDO ANNUALE: € ===== di cui imposte € =====

FRAZIONAMENTO: ANNUALE

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Contraente:	CAV SPA
Assicurato:	Il soggetto sulla cui vita è stipulato il contratto di assicurazione
Beneficiari:	i soggetti ai quali spettano le somme assicurate nel caso si verifichi l'evento assicurato dal presente contratto di assicurazione
Società:	l'Impresa Assicuratrice
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	Il documento che prova l'Assicurazione
Broker:	Marsh S.p.A.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Infortunio:	L'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili
Somma Assicurata:	La somma che rappresenta il limite fino al quale la Società è obbligata
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società all'Assicurata in caso di sinistro

PREMESSA

Art. 1 - Oggetto

Il presente contratto ha come oggetto l'assicurazione contro il rischio di morte e invalidità totale e permanente degli Assicurati, così come definiti al successivo art. 2. La Società, sulla base delle condizioni di polizza allegate, si assume pertanto l'obbligo di pagare agli aventi diritto in caso di decesso o invalidità totale e permanente degli Assicurati medesimi durante il periodo di validità dell'assicurazione il capitale concordato, sempreché la Contraente sia in regola con il pagamento dei premi.

I capitali assicurati sono quelli comunicati dalla Contraente e sono stabiliti in base a precise norme contenute nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria, nei Contratti e/o Accordi e/o Regolamenti Aziendali.

Art. 2 - Assicurati

Il contratto è stipulato a favore dei Dirigenti e Quadri attuali (vedi Allegato A) e futuri della Contraente e di aziende controllate, collegate, partecipate, in ottemperanza alle disposizioni contenute nei vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria oppure in base a Accordi e/o Regolamenti Aziendali in vigore.

Hanno quindi diritto alla presente assicurazione, per il periodo di validità del contratto, tutti gli Assicurati, come definiti al precedente comma, sempreché inclusi in assicurazione.

Art. 3 - Struttura del contratto

Il presente contratto è composto:

- dall'accordo qui sottoscritto,
- dalle "Condizioni Speciali che regolano l'assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente per i Dirigenti e Quadri,
- dalle "Condizioni Generali che regolano il contratto di assicurazione sulla vita",
- dall'elenco degli Assicurati, con indicazione, per ciascuno, dei premi da pagare e del capitale assicurato, rilasciato dalla Società alla Contraente,
- da eventuali Appendici.

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

La Contraente, con la firma del presente contratto, dichiara di aver preso conoscenza e di approvare tutti gli articoli del presente accordo, delle "Condizioni Speciali che regolano l'assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente per Dirigenti e Quadri, delle "Condizioni Generali che regolano il contratto di assicurazione sulla vita" e dei relativi Allegati qui sopra citati.

La Contraente dichiara inoltre di dare il proprio assenso sia al trattamento dei dati relativi ai partecipanti al contratto medesimo da parte della Società ai soli fini assicurativi, che dei dati contenuti nella scheda antiriciclaggio Legge 5/7/91 n.197 .

LA SOCIETÀ

LA CONTRAENTE

.....

.....

CONDIZIONI GENERALI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA

Art. 1 - Obblighi della Società

Il contratto di assicurazione è disciplinato dalle presenti Condizioni di Polizza e dalle Appendici rilasciate dalla Società e dalla stessa controfirmate.

Art. 2 - Dichiarazioni della Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni della Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o della sua riattivazione, il Contratto tuttavia non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti rese dalla Contraente o dall'Assicurato, salvo il caso in cui la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Art. 3 – Durata del contratto

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni 3 con effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2013 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2016.

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviare con almeno 180 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo pertanto alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

Art. 4 – Mancato pagamento del premio: sospensione della garanzia e risoluzione del contratto

Il mancato pagamento del premio determina, trascorsi 90 giorni dalla data di scadenza della quietanza, la sospensione della garanzia. Se la Società non agisce per l'esecuzione del Contratto entro sei mesi da detta scadenza, l'Assicurazione si risolve di diritto e le rate di premio pagate restano acquisite alla Società.

Art. 5 - Riscatto e prestiti

Non sono previsti valori di riscatto e prestiti.

Art. 6 – Cessione, pegno e vincolo

La Contraente può cedere ad altri il Contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta della Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su apposita appendice.

Art. 7 - Beneficiari

L'Assicurato designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione. La designazione dei beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che la Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte dell'Assicurato;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di riscatto, prestito, pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari. La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società o fatte per testamento, e diventano efficaci dal momento in cui la Società stessa ne ha fatto annotazione sull'originale di polizza. La Contraente a tale scopo, deve presentare la polizza alla Società.

Per quanto riguarda contratti gravati da pegno o vincolo, la modifica del Beneficiario è possibile solamente se vi è il consenso scritto del creditore vincolatario.

Art. 8 - Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti della Società debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti elencati nel modulo di richiesta documentazione per la liquidazione del capitale.

Compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida la prestazione che risulti dovuta e provvede al pagamento entro 30 giorni. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dell'Assicurato o dei Beneficiari.

Il pagamento della prestazione viene effettuato in Italia e in valuta corrente, presso la sede della Società o presso l'Intermediario (o ufficio autorizzato) alla quale è assegnata la polizza.

Art. 9 – Clausola Broker

Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza al broker incaricato Marsh SpA, con sede legale in Milano - Viale Luigi Bodio, 33 - P.IVA n. 01699520159, ai sensi del D. Lgs. 209/2005.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo.

Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Art. 10 - Foro Competente

Foro competente e sede arbitrale sono esclusivamente quelli del luogo ove ha sede il Contraente, l'Assicurato o il Beneficiario.

Art. 11 – Validità delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e la eventuale ripartizione del rischio fra le società partecipanti alla coassicurazione.

Art. 12 – Rinvio alle Norme di Legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

LA SOCIETÀ

.....

LA CONTRAENTE

.....

**CONDIZIONI SPECIALI
CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI
MORTE E DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE PER DIRIGENTI E QUADRI**

Art. 1 - Definizione

L'assicurazione di gruppo per il caso di morte e di invalidità totale e permanente è un'assicurazione collettiva che garantisce, per la durata del Contratto, la copertura dei rischi di morte e di invalidità totale e permanente degli assicurati così come definiti in premessa. La copertura assicurativa viene garantita attraverso l'utilizzo di polizze monoannuali, a premio unico, rinnovabili.

Più precisamente tale assicurazione presuppone:

- un'unica Contraente ed un unico contratto di assicurazione;
- la determinazione del capitale assicurato su ogni testa in base a criteri uniformi indipendenti dalla diretta volontà dei singoli Assicurati.

Art. 2 - Prestazioni

L'assicurazione prevede la liquidazione di un capitale in un'unica soluzione agli aventi diritto in caso di decesso o di invalidità totale e permanente dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale. L'importo del capitale assicurato è pari a **€ 220.000,00 (duecentoventimila)** per Dirigente assicurato, **€ 150.000,00** (centocinquantamila) per Quadro assicurato.

Art. 2.1 - Rischio di morte

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa (ferme le esclusioni di cui al successivo art. 6 delle condizioni speciali) senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

Art. 2.2 - Rischio di invalidità totale e permanente

Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta infermità o difetto fisico o mentale, abbia visto ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle sue attitudini a meno di un terzo del normale e sempreché tale evento, abbia comportato la risoluzione del rapporto di lavoro in atto fino a quel momento con la Contraente o eventuale Azienda associata, convenzionata o ad essa iscritta.

Rimane inteso che non sono liquidabili le invalidità totali permanenti per le quali l'Ente Previdenziale obbligatorio di appartenenza dell'Assicurato (INPDAl, INPS, ecc.) non abbia riconosciuto o negato il diritto alla pensione di invalidità o all'assegno di inabilità, mediante accertamento autonomo, abbia quantificato inferiori al 66%.

Art. 2.3 - Rischio di invalidità totale e permanente – senza la cessazione del rapporto di lavoro

A parziale modifica degli Art 2,2 (rischio Invalidità totale e permanente) e Art. 15 (Condizioni di denuncia dell'invalidità totale e permanente – accertamento) , in caso di richiesta di liquidazione del capitale assicurato, da parte della Contraente/Associata, a seguito del riconoscimento certificato da parte dell'INPS per un dirigente / quadro compreso in polizza, di un'invalidità totale e permanente superiore ai 2/3 della capacità lavorativa, senza che si sia verificata la cessazione del rapporto di lavoro, la Società procederà, tramite un proprio medico fiduciario, all'accertamento diretto dello stato di invalidità dell'assicurato di cui sopra e, in caso di responso positivo, liquiderà il capitale assicurato. Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società resta valido quanto previsto dall'Art. 19 (Collegio Arbitrale).

Art. 3 - Beneficiari

Il beneficio dell'assicurazione è attribuito:

- in caso di invalidità totale e permanente direttamente all'Assicurato;

- in caso di decesso agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato, salvo diversa designazione fatta per iscritto, tramite lettera raccomandata direttamente alla Società, sull'apposito modulo Variazione-Beneficiari a cui va allegata fotocopia autenticata di un documento di identità dell'Assicurato.

Art. 4 - Suicidio

In deroga all'articolo 1927 del Codice Civile – Suicidio dell'Assicurato - la garanzia comprende il rischio del suicidio con decorrenza immediata dall'ingresso in assicurazione.

Art. 5 - Limiti di età

Sia all'atto della stipulazione dell'assicurazione che successivamente possono essere inclusi direttamente in copertura tutti gli appartenenti al gruppo aventi età compresa tra i 18 e i 70 anni.

L'età dell'Assicurato deve essere espressa in anni interi, con riferimento alla data di decorrenza dell'assicurazione. Qualora siano trascorsi più di sei mesi dall'ultimo compleanno, l'età si determina considerando un anno in più.

Art. 6 - Esclusioni

Sono esclusi dalla copertura i casi di decesso e invalidità totale e permanente causati direttamente, indirettamente o parzialmente da:

- dolo della Contraente o del Beneficiario;

- partecipazione attiva 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, su richiesta della Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;

- incidente di volo, se l'Assicurato sia come militare sia come civile viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, ed in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio. La garanzia tuttavia è operante nel caso di viaggi compiuti in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti con l'esclusione, in tale ultima situazione, delle trasvolate oceaniche.

In tutti questi casi, la Società corrisponderà solamente un importo pari al rateo di premio relativo al periodo di copertura non goduto, al netto dei relativi costi accessori.

Si intendono inoltre esclusi i casi di invalidità totale e permanente già denunciati presso l'Ente Obbligatorio di Previdenza e/o altre Compagnie di Assicurazione prima dell'entrata in vigore del presente contratto e che si concludano con esito positivo.

Art. 7 - Ingresso e permanenza in assicurazione

La copertura assicurativa decorre dalla data di richiesta della Contraente alla Società ed è subordinata:

- all'esito favorevole degli accertamenti sanitari eventualmente previsti, come indicato nel successivo art. 10 (Condizioni Speciali);

La Contraente si impegna per ciascun Assicurato, per il quale verrà richiesto l'inserimento in copertura assicurativa, ad adempiere i seguenti incarichi:

- consegnare l'informativa ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali predisposta e resa disponibile dalla Società;

- consegnare gli accordi di cui alla presente assicurazione e le eventuali modifiche;

- versare il premio di competenza;

- effettuare l'elencazione nominativa degli Assicurati, con l'indicazione della data di nascita e del luogo di residenza, del codice fiscale e del capitale da garantire e dell'eventuale azienda di appartenenza. Gli elenchi degli assicurati potranno essere forniti su formato digitale, previo accordo con la Società.

La Contraente fornirà inoltre ogni ulteriore documentazione richiesta dalla Società per l'inserimento degli Assicurati nella polizza collettiva e per il pagamento delle prestazioni garantite.

Fermo restando il fatto che la garanzia cessa automaticamente alla risoluzione del rapporto di lavoro, le comunicazioni di cui al precedente comma devono essere effettuate per tutti i nuovi ingressi e per le uscite nel corso del periodo di validità dell'assicurazione.

Le operazioni di inclusione ed esclusione in corso d'anno, per cause diverse dalla morte o dall'invalidità totale e permanente, così come definite ai successivi art. 8 e 9, verranno perfezionate mensilmente attraverso l'emissione di un'apposita Appendice riepilogativa da parte della Società e pagamento del premio da parte della Contraente entro 31 giorni dalla data di ricevimento dell'appendice.

Infine, almeno 15 giorni prima della scadenza annuale dell'assicurazione la Contraente e/o l'intermediario dovranno comunicare, per il conseguente rinnovo, le modifiche intervenute nel gruppo e dovranno indicare le eventuali variazioni da apportare per ciascun Assicurato in conformità al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di categoria, Contratto e/o Accordo e/o Regolamento Aziendale in vigore.

Art. 8 - Inclusioni nel corso del periodo assicurativo

Per Assicurati inclusi in corso d'anno si applicherà un rateo di premio calcolato in 360esimi determinato riducendo il relativo premio annuo in proporzione alla durata della copertura.

Art. 9 – Esclusioni nel corso del periodo assicurativo

Nel caso di uscite di Assicurati nel corso dell'anno per cause diverse dalla morte, sarà rimborsato il rateo di premio, relativo al periodo per il quale il rischio non viene coperto.

Art. 10 - Documentazione sanitaria

In relazione alle finalità del presente contratto, l'assicurazione viene assunta sulla base delle seguenti modalità:

per capitali da € 0,00 a € 220.000,00	senza presentazione di alcun accertamento di carattere sanitario e indipendentemente dalle attività praticate dal singolo Assicurato
per capitali da € 220.001,00 a € 350.000,00	attraverso la compilazione da parte degli Assicurati di un apposito questionario semplificato concernente il loro stato di salute fornito dalla Società
per capitali superiori a € 350.001,00	dopo l'effettuazione delle visite mediche e degli eventuali esami clinici previsti e la compilazione del questionario sanitario.

La Società si riserva comunque – anche in relazione alle caratteristiche e alla numerosità del gruppo di assicurati ed all'entità dei capitali – il diritto di richiedere particolari documentazioni o ulteriori accertamenti sanitari da effettuarsi, questi ultimi, presso i propri medici fiduciari.

Gli accertamenti sanitari e gli esami effettuati, il cui onere resta a totale carico della Contraente/Assicurato, verranno – di norma – considerati validi per cinque anni, a decorrere dalla data di ingresso in assicurazione, per la valutazione di rischi diversi da quelli per i quali sono stati prodotti. Qualora la Società ritenesse di abbreviare tale periodo di validità, a seguito di risultanze oggettive derivanti dallo stato di salute dell'Assicurato, lo comunicherà immediatamente alla Contraente.

Art. 11 - Premi di assicurazione

Il Contraente si impegna, per ciascun assicurando e all'inizio di ciascun periodo assicurativo, a corrispondere il premio di assicurazione, determinato come di seguito indicato.

Il premio annuo di assicurazione per ogni singolo assicurato sarà calcolato in base alle modalità e ai tassi di premio di cui all'**Allegato B**, con riferimento alla numerosità del gruppo, all'età raggiunta alla data di decorrenza o di ricorrenza annuale dell'assicurazione e al relativo capitale assicurato.

Al valore così ottenuto verrà aggiunto un importo fisso, per ogni testa da assicurare, pari ad euro 1,50.

L'età è calcolata in anni interi, considerando come unità la frazione d'anno uguale superiore a sei mesi.

Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno si stabiliranno ratei di premio determinati riducendo i premi annui sopra definiti in proporzione alla durata della copertura.

Art. 12 - Documenti prodotti dalla società

La Società rilascerà alla Contraente in occasione di ciascun versamento una quietanza relativa ai premi complessivamente dovuti accompagnata da un'Appendice, facente parte integrante del presente contratto, nella quale saranno elencati gli assicurati, i relativi capitali, i premi e la durata della garanzia.

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

Art. 13 - Condizioni di denuncia in caso di decesso

Per ottenere la liquidazione del capitale in caso di decesso dell'Assicurato, devono essere preventivamente consegnati alla Società i documenti necessari per verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e individuare gli aventi diritto.

Art. 14 - Condizioni di denuncia dell'invalidità totale e permanente – accertamento

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, la Contraente, ovvero l'Assicurato stesso devono farne denuncia alla Società per gli opportuni accertamenti entro 30 giorni dalla data dell'evento.

In tali casi, la Società avvierà la procedura di autonomo accertamento e si impegna ad accertare l'invalidità permanente entro 180 giorni dalla ricezione della documentazione dell'avvenuta stabilizzazione dei postumi.

A richiesta della Società, la Contraente e l'Assicurato – sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità – sono obbligati:

- a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato;
- a fornire tutte le prove che dalla Società fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

La Società si riserva inoltre il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia.

Il decesso dell'Assicurato che intervenga prima che venga riconosciuta l'invalidità equivale ad avvenuto riconoscimento dello stato d'invalidità medesimo.

Limitatamente ai capitali previsti dagli obblighi di C.C.N.L. e/o accordi aziendali, il riconoscimento da parte della Società dello stato di invalidità sarà invece immediato nel caso di avvenuto accertamento al diritto alla pensione di inabilità o all'assegno di invalidità da parte dell'Ente Previdenziale (I.N.P.D.A.I., I.N.P.S., ecc) al quale obbligatoriamente appartiene l'Assicurato, purché il riconoscimento del diritto sia conseguente a domanda inoltrata prima della cessazione del rapporto di lavoro con la Contraente, ovvero Azienda associata, convenzionata o ad essa iscritta.

Qualora entro 12 mesi dopo la data di presentazione di tale domanda, l'Ente Previdenziale obbligatorio di appartenenza non avesse riconosciuto o negato il diritto all'assegno di invalidità o alla pensione di inabilità, l'Assicurato ha facoltà, entro i successivi due mesi e sempreché il suddetto Ente non si sia nel frattempo pronunciato, di richiedere alla Società di procedere in via diretta all'accertamento autonomo dell'invalidità permanente. In tali casi, la Società si impegna ad accertare l'invalidità permanente entro 90 giorni. Una volta esercitata tale facoltà, resta esclusa qualsiasi rilevanza dell'esito dell'accertamento da parte del suddetto Ente, sia essa conforme o meno all'esito della procedura di accertamento diretto tra la Società e l'Assicurato.

Ai fini della determinazione del capitale assicurato, si farà riferimento alla data di risoluzione del rapporto di lavoro limitatamente ai capitali previsti dal C.C.N.L. di riferimento, purché sia stato corrisposto il relativo premio.

Art. 15 - Sinistro che colpisca più teste

L'assicurazione comprende anche il sinistro che colpisca più persone assicurate con singole polizze a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo a carico della Società pari a 6 volte il capitale medio Assicurato nell'anno solare in corso al momento del sinistro, con il massimo di € 1.500.000,00 per singola testa e € 9.000.000,00 per evento. Se gli indennizzi complessivamente dovuti

eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale. Detto importo verrà suddiviso in relazione al numero delle teste colpite dal sinistro e al rispettivo capitale assicurato.

Art. 16 – Collegio Arbitrale

Nel caso in cui l’invalidità non venga riconosciuta dalla Società, la Contraente o l’Assicurato stesso hanno facoltà di promuovere - con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla Direzione della Società - la decisione di un “Collegio Arbitrale”, composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l’altro dalla Contraente o, su sua deroga, dall’Assicurato e il terzo scelto di comune accordo dalle due Parti.

In caso di mancato accordo, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Consiglio dell’ordine dei Medici avente sede nel luogo dove dovrà riunirsi il collegio dei medici. Il collegio dei medici risiede nel Comune - sede di istituto di medicina legale - più vicino al luogo di residenza dell’Assicurato.

Il Collegio Arbitrale, ove lo creda opportuno, potrà esperire - senza obbligo di sentenza – qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolati per le Parti, le quali rinunciano fin d’ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni del collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato nel verbale definitivo.

LA SOCIETÀ

LA CONTRAENTE

.....

.....

ELENCO ASSICURATI ALLA STIPULA DEL PRESENTE CONTRATTO

NUMERO	SESSO	DATA DI NASCITA
1	M	02.09.1958
2	M	04.04.1960
3	M	10.10.1961
4	F	17.12.1963
5	M	05.11.1965
6	M	29.05.1953
7	M	05.11.1955
8	M	01.06.1951
9	M	18.10.1958
10	M	22.01.1976
11	M	23.01.1952

LA SOCIETÀ

.....

LA CONTRAENTE

.....

COEFFICIENTI CASO MORTE E INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

Premio annuo di assicurazione per 1 euro di capitale pagabile in caso di morte o invalidità totale e permanente dell'Assicurato, se l'evento si verifica entro il termine stabilito di un anno, trascorso il quale l'assicurazione si estingue.

Ai fini della determinazione del numero delle teste assicurate ("n") per l'individuazione della fascia di appartenenza, si farà riferimento al numero degli assicurati comunicati alla data di stipulazione del presente contratto oppure alla data del rinnovo annuale delle coperture.

Età	Tasso Maschi	Tasso Femmine	Età	Tasso Maschi	Tasso Femmine
18	0,83	0,51	47	2,23	1,39
19	0,86	0,52	48	2,48	1,50
20	0,87	0,52	49	2,72	1,62
21	0,90	0,52	50	2,95	1,73
22	0,92	0,51	51	3,20	1,87
23	0,92	0,52	52	3,53	2,05
24	0,94	0,53	53	3,98	2,28
25	0,96	0,56	54	4,44	2,50
26	0,99	0,58	55	5,01	2,72
27	1,01	0,60	56	5,59	2,99
28	1,05	0,61	57	6,24	3,30
29	1,09	0,63	58	6,96	3,65
30	1,10	0,65	59	7,77	4,01
31	1,13	0,66	60	8,64	4,37
32	1,12	0,67	61	9,57	4,77
33	1,10	0,68	62	10,58	5,25
34	1,09	0,69	63	11,67	5,82
35	1,08	0,71	64	12,88	6,47
36	1,08	0,73	65	14,20	7,20
37	1,10	0,76	66	15,59	7,96
38	1,13	0,79	67	16,93	8,81
39	1,15	0,83	68	18,42	9,89
40	1,20	0,86	69	19,99	11,11
41	1,27	0,91	70	22,05	12,55
42	1,36	0,96	71	15,62*	10,76*
43	1,45	1,02	72	17,02*	11,96*
44	1,60	1,09	73	18,48*	13,30*
45	1,74	1,17	74	20,22*	14,96*
46	1,95	1,28			

*per gli assicurati con età superiore a 70 anni e fino a 74 anni, l'assicurazione è prestata per il solo caso di morte

LA SOCIETÀ

.....

LA CONTRAENTE

.....