

**Capitolato di Polizza per l'affidamento dei servizi assicurativi**

**Lotto 16 - Infortuni Organi dell'Ente  
Agenzia delle entrate-Riscossione**

## Sommario

DEFINIZIONI GENERALI.....	1
DEFINIZIONI DI SETTORE .....	3
ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI .....	4
Art. 1.1 – Emissione della polizza e delle appendici .....	4
Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio .....	4
Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia .....	4
Art. 1.4 – Aggravamento del rischio .....	4
Art. 1.5 – Diminuzione del rischio.....	5
Art. 1.6 – Buona fede .....	5
Art. 1.7 – Durata del Contratto .....	5
Art. 1.8 – Facoltà di recesso .....	5
Art. 1.9 – Oneri fiscali.....	6
Art. 1.10 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente .....	6
Art. 1.11 – Assicurazioni presso diversi assicuratori.....	6
Art. 1.12 – Clausola Broker .....	6
Art. 1.13 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio .....	7
Art. 1.14 – Forma delle comunicazioni della Contraente all'Assicuratore .....	7
Art. 1.15 – Elementi per il calcolo del premio .....	7
Art. 1.16 – Disciplina della responsabilità.....	7
Art. 1.17 – Personale distaccato o comandato, in telelavoro o lavoro agile .....	8
Art. 1.18 – Rinuncia al diritto di rivalsa .....	8
Art. 1.19 – Assicurazione per conto altrui.....	8
Art. 1.20 – Tracciabilità dei flussi finanziari.....	8
Art. 1.21 – Requisito di esecuzione .....	8
Art. 1.22 – Disposizione finale.....	9
ART. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE.....	10
Art. 2.1 - Copertura automatica di nuovi Assicurati e regolazione del premio .....	10
Art. 2.2 – Estensione territoriale .....	10
Art. 2.3 – Efficacia temporale della garanzia .....	11
Art. 2.4 – Penali .....	11
ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI .....	12
Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione.....	12
Art. 3.2 – Rischi inclusi nell'assicurazione .....	12
Art. 3.3 – Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni .....	13
Art. 3.4 – Categorie e somme assicurate .....	13
Art. 3.5 – Assicurabilità .....	13

---

**Agenzia delle Entrate-Riscossione**  
**Procedura aperta per l'affidamento dei servizi assicurativi**

---

Art. 3.6 – Morte .....	13
Art. 3.7 – Invalidità Permanente .....	13
Art. 3.8 – Cumulo di indennità .....	14
Art. 3.9 – Spese mediche da infortunio .....	14
ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI .....	15
Art. 4.1 – Denuncia dei sinistri - Obblighi delle Parti .....	15
Art. 4.2 – Collegio Medico .....	15
Art. 4.3 – Liquidazione .....	16
ART. 5 – CONDIZIONI PARTICOLARI .....	17
Art. 5.1 – Rinuncia alla rivalsa .....	17
Art. 5.2 – Morte presunta .....	17
Art. 5.3 – Esposizione agli elementi .....	17
Art. 5.4 – Ernie traumatiche e da sforzo .....	17
Art. 5.5 – Calamità naturali .....	18
Art. 5.6 – Rischio volo .....	18
Art. 5.7 – Rischio guerra .....	18
Art. 5.8 – Contaminazione biologica/chimica/nucleare .....	18
Art. 5.9 – Esonero denuncia di infermità e difetti .....	18
Art. 5.10 – Danni estetici .....	19
Art. 5.11 – Indennità aggiuntiva in caso di commorienza .....	19
Art. 5.12 – Indennità aggiuntiva in caso di morte da circolazione stradale .....	19
Art. 5.13 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona .....	19
Art. 5.14 – Morsi di animali, punture di insetti .....	20
Art. 5.15 – Malattie tropicali .....	20
Art. 5.16 – Rimpatrio della salma .....	20
Art. 5.17 – Rientro sanitario aereo .....	20
Art. 5.18 – Grave Invalidità Permanente .....	21
Dichiarazione .....	22
ALLEGATO “A” .....	23

---

## **DEFINIZIONI GENERALI**

---

### **ASSICURATO**

Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.

### **CAPITOLATO DI POLIZZA**

Il presente documento contenente le condizioni generali e speciali della polizza.

### **CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

Il Capitolato di polizza ed il Contratto di appalto sottoscritto all'esito della procedura di gara, di seguito anche solo "Contratto".

### **ATTIVITA' PROFESSIONALE**

Quella svolta per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi atti amministrativi e i provvedimenti emanati dai propri organi. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività svolta, nessuna esclusa ovunque e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture. L'Assicuratore dichiara quindi di essere a conoscenza di tutte le attività svolte dalla Contraente.

L'attività di cui sopra può essere svolta in regime di "lavoro agile" e telelavoro, e in qualsiasi altra modalità, in attuazione alla disciplina legislativa e contrattuale vigente in materia.

### **BROKER**

GBSAPRI S.p.A. con sede legale e operativa in Viale Erminio Spalla n. 9 – 00142 Roma –  
Indirizzo PEC: [gbsapri@legalmail.it](mailto:gbsapri@legalmail.it)

### **CONTRAENTE**

Agenzia delle entrate-Riscossione.

### **POLIZZA**

Il documento numerato emesso dall'Assicuratore a seguito della sottoscrizione del Contratto di assicurazione, entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione stessa.

### **PARTE O PARTI**

Agenzia delle entrate-Riscossioni e l'Assicuratore, rispettivamente, disgiuntamente e congiuntamente intese.

### **FRANCHIGIA**

L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

### **SCOPERTO**

La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

**INDENNIZZO/RISARCIMENTO**

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

**PREMIO**

La somma, comprensiva di imposte, dovuta dalla Contraente per la copertura assicurativa.

**RISCHIO**

La probabilità del verificarsi del sinistro.

**SINISTRO**

Il verificarsi di un evento che impegna l'Assicuratore al pagamento della prestazione convenuta.

**ASSICURATORE**

L'impresa assicuratrice (o le imprese assicuratrici in caso di partecipazione alla gara in forma associata – R.T.I. / Consorzio / Coassicurazione) aggiudicataria della presente gara.

**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 scadenza del Contratto.

## **DEFINIZIONI DI SETTORE**

---

### **INFORTUNIO**

Evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

### **INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO**

Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata, intervenuta a seguito di infortunio.

### **RISCHIO PROFESSIONALE**

L'evento o la patologia verificatosi durante o riconducibile allo svolgimento delle attività professionali e/o comunque riconducibile al rapporto con la Contraente.

### **RISCHIO EXTRAPROFESSIONALE**

L'evento o la patologia verificatosi durante o riconducibile a situazioni di tempo o di luogo che non possono essere ricondotte al rischio professionale.

### **SINISTRO**

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

## **ART. 1 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONI**

---

### **Art. 1.1 – Emissione della polizza e delle appendici**

---

L'Assicuratore è obbligato a rilasciare alla Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Il Contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale dell'Assicuratore che concede la copertura assicurativa.

### **Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

---

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della 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 Artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile, salvo quanto previsto al successivo Art. 1.6 - Buona fede.

### **Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

---

Anche in deroga al disposto dell'Art. 1901 Codice Civile, la Contraente pagherà all'Assicuratore per il tramite del broker:

1. entro 60 (sessanta) giorni dalla data di sottoscrizione del Contratto di assicurazione, il premio di prima rata;
2. entro 60 (sessanta) giorni successivi a ciascuna data di scadenza annuale intermedia, il premio riferito al Periodo Assicurativo in corso;
3. entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione dell'appendice:
  - il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza;
  - oppure il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

In caso di regolazione premio passiva, l'Assicuratore sarà tenuto a rimborsare alla Contraente il premio, al netto delle imposte, entro il medesimo termine di cui al precedente punto 3 dalla data di ricezione dell'appendice sottoscritta dalla Contraente.

Se la Contraente, entro il termine di cui sopra, non provvede al pagamento del premio o della prima rata di premio, dei premi successivi o delle rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 dell'ultimo giorno utile al pagamento e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento stesso, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.).

### **Art. 1.4 – Aggravamento del rischio**

---

L'Assicuratore accetta di ritenere in garanzia le coperture di cui al presente Contratto nel caso in cui si siano verificati aggravamenti del rischio (Art. 1898 Codice Civile), riservandosi - in contraddittorio con la Contraente - la definizione del relativo incremento di premio e rinunciando al recesso dal Contratto per tale titolo.

Alla ricezione della proposta di incremento di premio, la Contraente, entro 15 (quindici) giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione da valutare in contraddittorio tra le parti. Al raggiungimento dell'accordo tra le Parti, si provvede alla modifica del Contratto e la Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui al precedente Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.

#### **Art. 1.5 – Diminuzione del rischio**

---

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Assicuratore è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione della Contraente ai sensi dell'Art. 1897 Codice Civile e rinuncia, ora per allora, al relativo diritto di recesso.

#### **Art. 1.6 – Buona fede**

---

L'omissione da parte della Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni della Contraente all'atto della stipulazione del Contratto di assicurazione o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Rimane fermo il diritto dell'Assicuratore, una volta venuto a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza dell'Assicuratore o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per il Periodo Assicurativo in corso).

#### **Art. 1.7 – Durata del Contratto**

---

Il Contratto di assicurazione avrà validità di 36 (trentasei) mesi con effetto dalle ore 00:00 del 01/03/2022 e scadenza alle ore 24:00 del 28/02/2025.

La Contraente - ai sensi dell'Art. 106, comma 11, del D.lgs. n. 50/2016 – potrà prorogare la durata del presente Contratto per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione della nuova impresa di assicurazione.

In tal caso l'Assicuratore sarà tenuto a prestare la garanzia oggetto del presente Contratto agli stessi - o più favorevoli - prezzi, patti e condizioni.

#### **Art. 1.8 – Facoltà di recesso**

---

In occasione di ciascuna scadenza annuale, l'Assicuratore ha facoltà di recedere dal presente Contratto, comunicando la propria intenzione alla Contraente a mezzo PEC, con preavviso di 180 giorni (salvo offerta migliorativa).

---

La Contraente ha facoltà di recedere dal presente Contratto secondo quanto previsto dalla normativa vigente in tema di pubblici appalti, con preavviso di 90 giorni.

Resta fermo il diritto della Contraente di richiedere la proroga in caso di scadenza anticipata del Contratto, come previsto al precedente articolo 1.7 – Durata del contratto.

Nell'ipotesi in cui il recesso da parte della Contraente fosse esercitato nel corso del Periodo Assicurativo, l'Assicuratore provvederà, per il periodo di rischio non corso, al rimborso della parte di premio netto pagato e non goduto.

#### **Art. 1.9 – Oneri fiscali**

---

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico della Contraente.

#### **Art. 1.10 – Rinvio alle norme di legge e Foro competente**

---

Per quanto non previsto dal presente Contratto – che verrà interpretato in maniera più estensiva e favorevole per la Contraente/Assicurato, qualora le norme contrattuali fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per tutte le controversie che dovessero insorgere tra la Contraente e l'Assicuratore in relazione all'interpretazione, all'esecuzione ed alla risoluzione del Contratto di assicurazione, sarà competente in via esclusiva il Foro di Roma.

#### **Art. 1.11 – Assicurazioni presso diversi assicuratori**

---

La Contraente e gli Assicurati sono esonerati dalla preventiva denuncia di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di sinistro.

#### **Art. 1.12 – Clausola Broker**

---

Per la gestione e l'assistenza nell'esecuzione del Contratto, la Contraente si avvale del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005; di conseguenza tutti i rapporti inerenti il presente Contratto, compreso il pagamento dei premi, saranno gestiti dal Broker.

Ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto della Contraente/dell'Assicurato all'Assicuratore si intenderà come fatta dalla Contraente/dall'Assicurato stesso. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Assicuratore al Broker si intenderà come fatta dall'Assicuratore alla Contraente/all'Assicurato.

L'Assicuratore dà atto che il pagamento dei premi al Broker è liberatorio per la Contraente e riconosce al Broker stesso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10° giorno del mese successivo a quello in cui il Broker medesimo ha incassato i relativi premi.

La remunerazione del Broker è posta per intero a carico dell'Assicuratore, nella misura del 1,50% sul premio imponibile.

### **Art. 1.13 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio**

---

L'Assicuratore fornirà semestralmente, entro il 15° giorno del mese successivo al semestre di riferimento, alla Contraente per il tramite del Broker, un elenco riepilogativo, in formato Excel®, dei Sinistri denunciati dall'inizio del Contratto di assicurazione, riportante:

- la numerazione attribuita;
- la data di accadimento;
- la natura dell'evento;
- lo stato del sinistro;
- l'importo stimato per la sua definizione, o
- l'importo liquidato;
- qualora il sinistro sia stato respinto, i motivi della sua reiezione;
- una breve descrizione del sinistro.

L'Assicuratore dovrà fornire lo stesso riepilogo nel caso di ogni altra richiesta da parte della Contraente ed entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta medesima.

Rimane fermo l'obbligo dell'Assicuratore di fornire tali dati, nei termini di cui sopra, anche dopo la scadenza del presente Contratto e fino al termine della chiusura dei sinistri denunciati.

### **Art. 1.14 – Forma delle comunicazioni della Contraente all'Assicuratore**

---

Tutte le comunicazioni relative alla gestione del presente Contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta elettronica e/o PEC - avverranno per il tramite del Broker, che viene quindi riconosciuto dalle Parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

Tutte le comunicazioni, ad eccezione di recesso o risoluzione del Contratto, avvengono per il tramite del Broker.

### **Art. 1.15 – Elementi per il calcolo del premio**

---

Il premio annuale è determinato in base all'applicazione dei premi pro-capite, risultanti dall'offerta economica presentata dall'Assicuratore, che rimangono fissi per l'intera durata del Contratto, da applicarsi ai parametri espressamente indicati nello schema di offerta economica. Il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i medesimi premi pro capite.

### **Art. 1.16 – Disciplina della responsabilità**

---

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla sede giurisdizionale e dalla fonte giuridica invocata: norme di legge nazionali, comunitarie, usi e consuetudini, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

#### **Art. 1.17 – Personale distaccato o comandato, in telelavoro o lavoro agile**

Le garanzie si intendono operanti anche qualora gli Assicurati fossero distaccati o comandati o prestino la propria attività presso terzi, su incarico e/o disposizione della Contraente o in telelavoro o in lavoro agile.

#### **Art. 1.18 – Rinuncia al diritto di rivalsa**

L'Assicuratore rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surrogazione derivante dall'Art. 1916 del Codice Civile nei confronti della Contraente, delle persone delle quali la Contraente debba rispondere a norma di legge, gli utenti, nonché i clienti della Contraente, le associazioni, i patronati e gli enti in genere senza scopo di lucro.

L'Assicuratore rinuncia altresì all'azione di rivalsa nei confronti di chiunque altro la Contraente o l'Assicurato abbia inteso salvaguardare con la stipula di particolari accordi scritti, salvo sempre il caso di dolo.

#### **Art. 1.19 – Assicurazione per conto altrui**

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dal presente Capitolato di polizza devono essere adempiuti dalla Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

#### **Art. 1.20 – Tracciabilità dei flussi finanziari**

L'Assicuratore, il Broker, nonché ogni altra impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd. filiera), sono impegnati ad 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 Contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie relative al Contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata – tramite bonifico bancario o postale e riportare relativamente a ciascuna transazione il codice identificativo di gara (CIG) o, qualora previsto, il codice unico di progetto (CUP) comunicato 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 comma 8 della Legge suddetta.

#### **Art. 1.21 – Requisito di esecuzione**

Disponibilità o impegno a dotarsi, in caso di aggiudicazione, di rete peritale attiva sul territorio nazionale ed impegno ad accentrare la trattazione e la liquidazione dei sinistri presso unico Ufficio, ubicato in territorio italiano, a cui il Broker farà riferimento per la gestione dei sinistri.

Disponibilità o impegno a dotarsi, in caso di aggiudicazione, di un sistema informatizzato per la gestione dei sinistri in ambito nazionale.

In caso di RTI/coassicurazione gli impegni sopra indicati dovranno essere posseduti e attestati da impresa mandataria/delegataria.

#### **Art. 1.22 – Disposizione finale**

---

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme di cui al presente Capitolato di polizza.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dall'Assicuratore vale solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le società che costituiscono l'Assicuratore, in caso di partecipazione alla gara in forma associata (RTI – Consorzio - Coassicurazione).

## **Art. 2 – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE**

---

### **Art. 2.1 - Copertura automatica di nuovi Assicurati e regolazione del premio**

---

La Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità dei componenti gli Organi dell'Ente. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione della Contraente.

Eventuali aggiuntivi componenti sono automaticamente inclusi in garanzia dalla data di inizio del mandato con i capitali di cui all'Allegato "A", senza obbligo di comunicazione.

Qualora la Contraente intenda aumentare le somme assicurate di cui all'Allegato "A", la copertura per i capitali in aumento potrà essere prestata solo dietro specifica pattuizione tra le parti e la decorrenza dell'aumento sarà dalle ore 24.00 del giorno di accettazione dell'Assicuratore.

Le eventuali variazioni in aumento o in diminuzione non verranno considerate modifiche o aggravamenti di rischio.

Entro 90 (novanta) giorni dalla data di scadenza di ciascuna annualità la Contraente comunicherà all'Assicuratore, per il tramite del Broker, il numero delle persone da assicurare per ciascuna categoria assicurata nel Periodo Assicurativo di riferimento. Se, nel termine di scadenza di cui sopra, la Contraente non provvede alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, l'Assicuratore fisserà un ulteriore termine di 30 (trenta) giorni dandone comunicazione alla Contraente, a mezzo PEC.

Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa nei confronti della Contraente, fermo l'obbligo di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

L'Assicuratore, sulla base dei menzionati dati, provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale entro e non oltre il termine di 30 (trenta) giorni dalla comunicazione stessa.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate, rispettivamente dalla Contraente e dall'Assicuratore, nei termini di cui al precedente Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia, nel rispetto della normativa di natura contabile/fiscale applicabile in materia.

L'Assicuratore ha il diritto di effettuare verifiche e controlli sui dati forniti dalla Contraente a fronte dei quali la Contraente è tenuta a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

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

### **Art. 2.2 – Estensione territoriale**

---

La presente assicurazione vale per il mondo intero.

### **Art. 2.3 – Efficacia temporale della garanzia**

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente Contratto.

### **Art. 2.4 – Penali**

In caso di ritardo nell'adempimento delle prestazioni contrattuali assunte dall'Assicuratore, la Contraente potrà applicare, salvo il maggior danno, le penali giornaliere di seguito riportate:

<b>Prestazione</b>	<b>Rif. Art.</b>	<b>Termine</b>	<b>Penale per ogni giorno di ritardo</b>
Emissione della polizza e delle appendici	1.1	Entro 30 (trenta) giorni dalla data di effetto di ciascun documento	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore del premio annuale al netto della regolazione
Fornitura dei dati dell'andamento del rischio	1.13	Entro il 15° giorno del mese successivo al semestre di riferimento ovvero entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore del premio annuale al netto della regolazione
Apertura del Sinistro	4.1	Entro 10 (dieci) giorni lavorativi, dal ricevimento della denuncia di sinistro.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore del premio annuale al netto della regolazione
Rifiuto all'apertura del Sinistro	4.1	Entro 30 (trenta) giorni, dal ricevimento della denuncia di sinistro.	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore del premio annuale al netto della regolazione
Liquidazione del sinistro	4.3	Entro 20 (venti) giorni, dall'accettazione della proposta di liquidazione o dalla data del verbale del Collegio Medico	0,3 ‰ (zerovirgolatrepermille) del valore del premio annuale al netto della regolazione

## **ART. 3 – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

---

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle condizioni che regolano l'assicurazione in generale di cui ai precedenti articoli 1 e 2.

L'eventuale discordanza tra le condizioni che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare e/o le condizioni del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole alla Contraente e/o agli Assicurati.

### **Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione**

---

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante la partecipazione alle riunioni del Comitato di Gestione o del Comitato dei Revisori dei Conti, documentate dagli appositi verbali e registri, nonché dallo svolgimento, per conto e ordine degli organi societari stessi, di ogni altra funzione inerente la sua specifica carica dichiarata, compresi trasferimenti o missioni, tragitti effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, purché risultino dal mandato ricavabile dai verbali registrati, relazioni o lettere di incarico, documenti tutti che la Contraente si obbliga ad esibire su richiesta dell'Assicuratore, ivi compreso il rischio in itinere.

### **Art. 3.2 – Rischi inclusi nell'assicurazione**

---

Ai sensi del presente Capitolato di polizza sono considerati parificati ad infortunio anche i seguenti eventi:

- annegamento;
- folgorazione;
- effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- assideramento e/o congelamento;
- asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altra sostanza, o l'assorbimento subitaneo di sostanze nocive;
- intossicazione anche non avente origine traumatica;
- lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- i colpi di sole o di calore,
- lesioni muscolari (esclusi gli infarti);
- ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- danni estetici conseguenti ad infortunio.

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

- infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;
- infortuni subiti in occasione di, alluvioni, straripamenti, caduta del fulmine, ed altri eventi naturali;

- infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, scioperi sommosse, sabotaggio, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- aggressioni ed atti violenti.

### **Art. 3.3 – Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni**

---

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- da attività extraprofessionali;
- derivanti da guerra e/o insurrezioni ad eccezione di quanto previsto dall'Art. 5.7 Rischio Guerra
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;  
da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

### **Art. 3.4 – Categorie e somme assicurate**

---

Le categorie e le somme assicurate sono quelle indicate nell'Allegato "A".

### **Art. 3.5 – Assicurabilità**

---

Le garanzie assicurative non valgono per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici; l'assicurazione altresì cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Le garanzie assicurative, inoltre, non valgono per le persone di età maggiore di 80 anni.

### **Art. 3.6 – Morte**

---

La somma assicurata per il caso Morte viene liquidata dall'Assicuratore ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile ai termini del presente Capitolato di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

### **Art. 3.7 – Invalidità Permanente**

---

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, l'Assicuratore liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione

obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 e successive modificazioni eventualmente intervenute, con rinuncia da parte dell'Assicuratore all'applicazione della franchigia relativa prevista.

Per gli Assicurati mancini, le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precisata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale 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 di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

### **Art. 3.8 – Cumulo di indennità**

---

Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso Morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, l'Assicuratore paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

### **Art. 3.9 – Spese mediche da infortunio**

---

L'Assicuratore rimborsa agli Assicurati, in caso di infortunio risarcibile ai termini del Capitolato di polizza, il costo delle cure mediche sostenute fino a concorrenza, per ogni evento, dell'importo di Euro 20.000,00 (ventimila/00) (salvo offerta migliorativa).

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o all'ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi;
- spese per uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici, protesici e endoprotesi applicati durante l'intervento.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.

## **ART. 4 – CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI**

---

### **Art. 4.1 – Denuncia dei sinistri - Obblighi delle Parti**

A parziale deroga dell'Art. 1913 Codice Civile, i Sinistri devono essere denunciati per iscritto all'Assicuratore per il tramite del Broker entro 90 (novanta) giorni lavorativi da quando la richiesta di risarcimento o la contestazione è pervenuta all'ufficio preposto della Contraente.

L'Assicurato, tramite il Broker, deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, una descrizione contenente le informazioni necessarie ad una corretta comprensione dei fatti, i documenti relativi al Sinistro, adoperandosi alla raccolta di tutti gli elementi utili ed a coadiuvare l'Assicuratore per la migliore soluzione della pratica.

L'Assicuratore dovrà dare comunicazione al Broker dell'apertura del Sinistro e dei relativi estremi entro 10 (dieci) giorni lavorativi dalla ricezione della denuncia del Sinistro.

Nel termine di 30 (trenta) giorni l'Assicuratore si obbliga a comunicare al Broker l'eventuale rifiuto all'apertura del Sinistro, motivandolo [o](#) dettagliatamente rispetto agli obblighi contrattuali.

### **Art. 4.2 – Collegio Medico**

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di Invalidità Permanente, l'Assicuratore e l'Assicurato si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici, di decidere a norma e nei limiti delle condizioni del presente Capitolato di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che l'Assicuratore comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto, di comune accordo tra l'Assicuratore e l'Assicurato, tra una terna di medici proposta dai primi due medici; in caso di disaccordo il terzo medico verrà designato dal Segretario dell'Ordine dei Medici della Provincia di residenza dell'Assicurato.

Costituito il Collegio Medico lo stesso svolgerà le proprie attività con le modalità che riterrà più opportune, fermo restando che qualora sia necessaria la presenza dell'Assicurato, i tempi, le modalità e il luogo saranno concordati con l'Assicurato stesso. Il Collegio Medico, al termine delle attività, redigerà un verbale contenente le decisioni assunte in ordine a quanto oggetto del mandato.

L'Assicuratore e l'Assicurato sosterranno ciascuno le proprie spese, compresi gli onorari del medico da essi designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le parti - anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale - le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo in caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso ogni qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

### **Art. 4.3 – Liquidazione**

---

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Assicuratore provvederà, entro 30 (trenta) giorni, ad inviare la proposta di risarcimento all'Assicurato ed al Broker.

L'Assicuratore provvederà alla liquidazione di quanto previsto dalla proposta di risarcimento, entro 20 (venti) giorni, dall'accettazione della proposta stessa e firma della relativa quietanza.

In caso l'Assicurato proponga di convocare il Collegio Medico, l'Assicuratore provvederà alla liquidazione del risarcimento, entro 20 (venti) giorni dalla data del verbale del Collegio Medico, sempre che non sia stata fatta opposizione.

## **ART. 5 – CONDIZIONI PARTICOLARI**

---

### **Art. 5.1 – Rinuncia alla rivalsa**

L'Assicuratore rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa verso i terzi responsabili dell'infortunio che le compete ai sensi dell'Art. 1916 Codice Civile.

### **Art. 5.2 – Morte presunta**

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile ai termini del Capitolato di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Assicuratore liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli Art. 60 e 62 Codice Civile.

Resta inteso che, se dopo che l'Assicuratore ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

### **Art. 5.3 – Esposizione agli elementi**

L'Assicuratore, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dall'Art. 3 - Condizioni che regolano l'assicurazione Infortuni, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso Morte e Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es: perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

### **Art. 5.4 – Ernie traumatiche e da sforzo**

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'Art. 3.2 - Rischi inclusi nell'assicurazione, si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente al caso di Invalidità Permanente, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'Art. 4.2 - Collegio Medico.

### **Art. 5.5 – Calamità naturali**

---

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

In caso di sinistro, che abbia colpito più persone in occasione di un medesimo evento, l'Assicuratore non potrà essere chiamata a risarcire un indennizzo complessivo superiore all'importo di Euro 20.000.000,00 (ventimilioni/00).

### **Art. 5.6 – Rischio volo**

---

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei, effettuati in qualità di passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

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

Agli effetti della presente garanzia, il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo e terminato nel momento in cui ne discende.

Il caso di sinistro l'Assicuratore non potrà essere chiamata a risarcire un indennizzo complessivo superiore all'importo di Euro 20.000.000,00 (ventimilioni/00) qualunque sia il numero degli Assicurati viaggianti sull'aeromobile.

### **Art. 5.7 – Rischio guerra**

---

La garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti dallo stato di guerra, per un periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

### **Art. 5.8 – Contaminazione biologica/chimica/nucleare**

---

Per gli infortuni derivanti, direttamente o indirettamente, da contaminazione biologica e/o chimica e/o nucleare, l'Assicuratore non potrà essere chiamato a risarcire un indennizzo complessivo per sinistro e per anno (o minor periodo) superiore ad Euro 3.000.000,00 (tremilioni/00).

### **Art. 5.9 – Esonero denuncia di infermità e difetti**

---

Fermo restando quanto disposto dall'Art. 3 - Condizioni che regolano l'assicurazione Infortuni, si dà atto che la Contraente è esonerata dalla denuncia di difetti, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del Contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dal presente Capitolato di polizza.

#### **Art. 5.10 – Danni estetici**

---

Si conviene che, in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente Contratto, l'Assicuratore riconoscerà il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato allo scopo di ridurre o eliminare il danno fino a concorrenza di Euro 25.000,00 (venticinque/00) (salvo offerta migliorativa) per evento.

#### **Art. 5.11 – Indennità aggiuntiva in caso di commorienza**

---

Se il medesimo infortunio provoca la morte dell'Assicurato e del suo coniuge non legalmente separato (o convivente more uxorio) e se i loro figli minorenni risultano beneficiari dell'assicurazione, l'Assicuratore paga un'indennità aggiuntiva di Euro 500.000,00 (cinquecentomila/00). È condizione essenziale per l'efficacia di questa garanzia che i figli minorenni siano figli di entrambi i genitori deceduti.

#### **Art. 5.12 – Indennità aggiuntiva in caso di morte da circolazione stradale**

---

L'Assicuratore corrisponderà un'indennità aggiuntiva per il caso di morte, per infortuni causati dalla circolazione stradale e subiti dagli Assicurati nella loro qualità di:

- conducenti, abilitati a norma delle disposizioni in vigore, di qualsiasi mezzo pubblico o privato;
- trasportati, su mezzi di locomozione pubblici o privati, a condizione che tali mezzi siano abilitati al trasporto di persone;
- pedoni, limitatamente agli infortuni subiti per effetto della circolazione di veicoli.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse, gare, allenamenti e prove. La somma aggiuntiva corrisposta dall'Assicuratore di Euro 500.000,00 (cinquecentomila/00) non è cumulabile con l'estensione di cui al precedente Art. 5.11 - Capitale in caso di commorienza.

#### **Art. 5.13 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona**

---

Resta convenuto che se l'Assicurato muore in conseguenza di rapina, tentata rapina o sequestro di persona, l'Assicuratore corrisponderà un'ulteriore indennità per il caso Morte di Euro 250.000,00 (duecentocinquanta/00)

#### **Art. 5.14 – Morsi di animali, punture di insetti**

Resta convenuto tra le Parti che sono considerati infortuni le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate ed avvelenamenti che derivassero direttamente da punture di insetti e/o morsi di animali con esclusione della malaria e del carbonchio, ma con l'inclusione delle infezioni carbonchiose causate da ferite e/o abrasioni risarcibili ai termini del presente Capitolato di polizza.

#### **Art. 5.15 – Malattie tropicali**

---

Resta convenuto tra le parti che, limitatamente al caso di Invalidità Permanente, la garanzia è estesa alle malattie tropicali da cui gli Assicurati fossero colpiti durante il soggiorno in tutto il Mondo, con l'intesa che per malattie tropicali devono intendersi quelle contemplate nel R.D. del 1938 e successive modificazioni.

- la valutazione dell'Invalidità permanente sarà effettuata facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. del 30 Giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati ai termini del presente Capitolato di polizza per il caso di Invalidità Permanente;
- non si farà luogo ad indennizzo quando il grado di Invalidità Permanente è pari o inferiore al 15%, se invece l'Invalidità Permanente risulta superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato senza applicazione di alcuna franchigia;
- il periodo utile massimo per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma delle presenti disposizioni per il rischio delle malattie tropicali viene fissato in due anni dal giorno della denuncia della malattia.

#### **Art. 5.16 – Rimpatrio della salma**

---

In caso di decesso dell'assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, l'Assicuratore, fino alla concorrenza di Euro 5.000,00 (cinquemila/00), rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo del decesso al luogo di sepoltura in Italia.

#### **Art. 5.17 – Rientro sanitario aereo**

---

In caso di infortunio e/o malattia improvvisa all'Estero e qualora l'Assicurato necessiti, a giudizio dei medici curanti presso la struttura ospedaliera in cui si trova ricoverato, di un trasferimento in una struttura ospedaliera in Italia, più idonea e specializzata alle cure del caso, l'Assicuratore rimborsa all'Assicurato le spese per il trasporto aereo sanitario:

- A) in un ospedale attrezzato in Italia per il prosieguo delle cure e/o ulteriori indagini diagnostiche;
- B) presso la sua residenza.

Tale mezzo potrà essere:

- aereo sanitario (previsto solo per i Paesi Europei e per i Paesi del Bacino Mediterraneo);

- aereo di linea classe economica, se necessario con posto barellato.

Le spese per il trasporto, la sua organizzazione e l'eventuale costo del personale sanitario necessario durante il rientro, sarà a carico dell'Assicuratore fino ad Euro 50.000,00 (cinquantamila/00). La prestazione non verrà fornita in quei casi in cui si contravvenga a norme sanitarie nazionali o internazionali.

#### **Art. 5.18 – Grave Invalidità Permanente**

---

Qualora in conseguenza di infortunio l'attitudine al lavoro dell'Assicurato risulti permanentemente ridotta al 50%, la somma assicurata per il caso di invalidità permanente viene liquidata al 100%.

## **Dichiarazione**

---

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente e l'Assicuratore dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia  
Art. 1.4 - Aggravamento del rischio  
Art. 1.7 - Durata del Contratto  
Art. 1.10 - Rinvio alle norme di legge e Foro competente  
Art. 1.11 - Assicurazione presso diversi assicuratori  
Art. 1.12 - Clausola Broker  
Art. 2.4 - Penali  
Art. 5.1 - Rinuncia alla rivalsa

L'Assicuratore

Agenzia delle entrate-Riscossione

**ALLEGATO "A"**

CATEGORIE ASSICURATE

N° ASSICURATI

A)	PRESIDENTE DELL'ENTE PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI	2
B)	COMPONENTI DEL COMITATO DI GESTIONE	2
C)	COMPONENTI DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI	2

SOMME ASSICURATE PROCAPITE

Categoria	Morte	Invalidità Permanente
A)	Euro 1.000.000,00	Euro 1.200.000,00
B)	Euro 700.000,00	Euro 840.000,00
C)	Euro 700.000,00	Euro 840.000,00

L'Assicuratore

Agenzia delle entrate-Riscossione