

AZIENDA METROPOLITANA TRASPORTI
CATANIA SPA

CAPITOLATO DI POLIZZA

INFORTUNI CUMULATIVA
DIRIGENTI E AMMINISTRATORI

31/01/2013 - 30/01/2014

A) DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ DEL CONTRAENTE

Esercizio di trasporti collettivi di persone mediante impiego di autoveicoli di linea e non di linea ivi compresi i servizi di interesse turistico, di scuolabus e trasporto di persone, con tutte le strutture di supporto, quali depositi, officine, parcheggi, uffici e quant'altro di attinente all'attività complessiva, nonché tutte le attività riconducibili ai suddetti servizi secondo quanto previsto dallo Statuto e dai regolamenti aziendali in vigore; proprietaria, comodataria, locataria o detentrica di fabbricati inerenti la propria attività ed anche ad altri usi inerenti l'esercizio di attività collaterali quali parcheggi gestione di aree attrezzate servizi connessi nonché tutte le attività previste dalla stessa.

B) OGGETTO DELLA GARA

Il contratto assicurativo ha come oggetto la copertura assicurativa del rischio "INFORTUNI CUMULATIVA DIRIGENTI E AMMINISTRATORI" con decorrenza dalle ore 00,00 del 31/01/2013 e scadenza alle ore 24,00 del 30/01/2014.

C) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

C.1 PROVA DEL CONTRATTO

La polizza 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'impresa che concede la copertura assicurativa.

C.2 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento. Se alle scadenze convenute non venissero pagati i premi successivi, la garanzia resta sospesa dalle ore 24,00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24,00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

Il contratto assicurativo ha decorrenza dalle ore 00,00 del 31/01/2013 e scadenza alle ore 24,00 del 30/01/2014 e non è tacitamente rinnovabile.

Il contratto cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di preavviso.

Tuttavia, a richiesta del contraente verrà concessa proroga fino a sei mesi. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, escluso ogni aumento a qualsiasi titolo.

C.3 PAGAMENTO FRAZIONATO DEL PREMIO ANNUO

È facoltà del Contraente richiedere alla Società assicuratrice prima della decorrenza del contratto il frazionamento del pagamento del premio.

Nell'ipotesi in cui il Contraente eserciti la suddetta facoltà, al premio complessivo di aggiudicazione verranno aggiunti i seguenti diritti di frazionamento da computarsi sul premio lordo complessivo di aggiudicazione:

- 1) semestrale 3%
- 2) quadrimestrale 4%
- 3) trimestrale 5%

C.4 FORMA DELLE COMUNICAZIONI TRA CONTRAENTE E SOCIETÀ ASSICURATRICE

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata telex o fax o altro mezzo idoneo indirizzati alla sede territoriale o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

C.5 VARIAZIONI DEL RISCHIO

Qualora nel corso del contratto si verifichino variazioni che modifichino il rischio, il Contraente deve darne immediatamente comunicazione alla Società.

Si conviene altresì che, a richiesta del Contraente, il mutamento di ragione sociale e/o di proprietà totale ovvero parziale e/o di denominazione dell'azienda non costituiscono, di per se, variazioni di rischio e che pertanto il contratto mantiene il suo vigore alle stesse condizioni, pur sussistendo l'obbligo di comunicazione all'Assicuratore da parte dell'azienda. Sono esclusi i casi di fusione, concentrazione o scissione di impresa che comportano una modifica effettiva del rischio.

Aggravamento del rischio

Se la variazione implica aggravamento di rischio tale che la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, la Società stessa ha il diritto di recedere dal contratto con effetto immediato o di escludere dall'assicurazione gli elementi ai quali l'aggravamento si riferisce. Se la variazione implica aggravamento che importi un premio maggiore, la Società può chiedere la relativa modificazione delle condizioni di premio in corso. Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Cessazione del rischio

La cessazione del rischio oggetto della polizza, se comunicata alla Compagnia, comporta la cessazione del contratto. La Compagnia rinuncia all'incasso delle rate successive a completamento dell'annualità.

C.6 DICHIARAZIONI INESATTE DEL CONTRAENTE

L'omissione da parte del Contraente o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente o dell'Assicurato all'atto della stipula del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'integrale risarcimento del danno, sempreché tali omissioni non siano frutto di dolo e colpa grave, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta 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 si sono verificate).

C.7 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per lo stesso rischio.

Per quanto attiene, invece le polizze eventualmente stipulate da soggetti diversi dal Contraente per gli stessi rischi, la presente garanzia conserverà valore di secondo rischio con premio conseguente.

C.8 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali stabiliti per legge relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

C.9 FORO COMPETENTE

In caso di controversie il Foro competente è quello di Catania.

C.10 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente regolato dalle condizioni contrattuali valgono le norme di legge italiane e comunitarie ai sensi del D.Lgs. 209/05 e s.m.i. ed evoluzione regolamentare ISVAP.

C.11 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In assenza di accordo fra le parti, le clausole del contratto s'interpretano in maniera più favorevole al Contraente.

C.12 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Alla fine di ogni esercizio la compagnia assicuratrice si impegna a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio onde consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

C.13 RECESSO DAL CONTRATTO DOPO OGNI DENUNCIA DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, le parti hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni. In caso di recesso la Società si impegna a restituire la parte di premio imponibile pagata e non goduta dal Contraente. Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia dei singoli rischi o parte dell'Assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte del Contraente e conseguente riduzione del premio.

C.14 LIMITI TERRITORIALI

L'Assicurazione vale in tutto il mondo.

L'inabilità temporanea, al di fuori dell'Europa, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero; tale limitazione cessa dalle ore 24,00 del giorno di rientro in Europa.

C.15 CONTROVERSIE

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado o durata dell'inabilità temporanea e sulla loro entità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato a decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici.

Il collegio medico risiede presso la sede del Contraente.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per metà alle spese e competenze del terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

C.16 CONGUAGLIO DEL PREMIO

Il premio anticipato annuale della polizza è fissato in relazione ai seguenti punti:

Punto 1) Infortuni dei dirigenti dell'Azienda pari a 3 (tre) unità.

Punto 2) Infortuni dei membri del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda pari a 3 (tre) unità.

Alla scadenza del contratto assicurativo, entro il termine di 90 giorni, il Contraente comunicherà alla Società i dati effettivi al fine di procedere al conguaglio del premio.

La regolazione del premio sarà effettuata in base al tasso applicato ai singoli punti (1-2) in rapporto al periodo di Assicurazione. Le differenze attive o passive, risultanti dalla regolazione, dovranno essere pagate entro 30 giorni dalla comunicazione da parte della Società.

C.17 COASSICURAZIONE

Nel caso in cui l'impresa aggiudicataria all'atto della stipula del contratto, dichiara di voler ricorrere all'istituto della coassicurazione, il Contraente accetta a condizione che l'Impresa deroghi all'art. 1911 cod. civ. rispondendo in solido nei confronti dell'assicurato per tutte le coassicuratrici presenti nel riparto.

1) CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI DIRIGENTI E AMMINISTRATORI

1.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Punto 1) Infortuni del Direttore e dei Dirigenti dell'Azienda Metropolitana Trasporti Catania SpA

Punto 2) Infortuni dei membri del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda Metropolitana Trasporti Catania SpA.

Relativamente ai punti assicurati, il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate, per l'identificazione dei quali faranno fede i registri, gli atti amministrativi o altri documenti tenuti dall'Azienda Metropolitana Trasporti Catania SpA.

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.

L'assicurazione vale:

- Per gli infortuni, sia professionali che extraprofessionali, che gli Assicurati indicati al precedente punto 1) subiscano nello svolgimento:
 - a) delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza;
 - b) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.
 - c) malattie professionali.
- Per morte o invalidità permanente per cause diverse da infortunio e/o malattia professionale che riduca la capacità lavorativa specifica degli Assicurati in misura superiore a 2/3.

Per gli assicurati indicati al precedente punto 2) l'assicurazione vale per gli infortuni indennizzabili a termini di polizza che questi subiscano durante la partecipazione alle riunioni documentate dagli appositi verbali e registri o nel corso dello svolgimento, per disposizione dell'Amministrazione, di ogni altra funzione inerente alla carica di ciascuno specificatamente ricoperta, compresi rischi in itinere, trasferimenti o missioni, purché risultino da mandato desumibili da verbali, registrazioni, relazioni o lettere di incarico, documenti tutti che il Contraente si obbliga ad esibire su richiesta degli incaricati della Società.

1.2 SOMME ASSICURATE

Le indennità garantite per ciascun assicurato sono pari a:

Direttore

€ 900.000,00 per morte

€ 1.000.000,00 per Invalidità permanente

€ 10.000,00 per rimborso spese mediche

n. 2 Dirigenti € 600.000,00 per morte
€ 700.000,00 per invalidità permanente
€ 10.000,00 per rimborso spese mediche

n. 3 Amministratori € 600.000,00 per morte
€ 700.000,00 per invalidità permanente
€ 10.000,00 per rimborso spese mediche

Per il caso morte o invalidità permanente per cause diverse da infortunio e/o malattia professionale che riduca la capacità lavorativa specifica degli Assicurati in misura superiore a 2/3:

Direttore € 150.000,00 (senza né figli né coniuge a carico)
€ 200.000,00 (con uno o più figli a carico e/o coniuge)

n. 2 Dirigenti € 150.000,00 (senza né figli né coniuge a carico)
€ 200.000,00 (con uno o più figli a carico e/o coniuge)

n. 3 Amministratori € 150.000,00 (senza né figli né coniuge a carico)
€ 200.000,00 (con uno o più figli a carico e/o coniuge)

1.3 RISCHIO IN ITINERE

La garanzia è operante per gli infortuni subiti dall'Assicurato mentre compie il tragitto per via ordinaria dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

1.4 ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti e le intossicazioni acute e/o lesioni prodotte da ingestioni di cibo o altre sostanze;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza.
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore e di freddo e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie addominali da sforzo e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- gli infortuni sofferti in stato di maleore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- l'ictus e l'infarto insorto a seguito di infortunio sul lavoro;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, sabotaggi, tumulti popolari, atti di

terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Sono altresì inclusi gli infortuni derivanti da:

- inondazioni, alluvioni, allagamenti;
- caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici e altre forze della natura;
- danni estetici conseguenti ad infortunio;
- stato di malore o di incoscienza;
- imprudenza, negligenza o colpa grave dell'Assicurato stesso.

1.5 ESCLUSIONI

Sono esclusi gli infortuni derivanti:

- da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- da operazioni chirurgiche, accertamento o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- da delitti compiuti o tentati dall'assicurato salvo gli atti compiuti per legittima difesa o in stato di necessità;
- da dolo dell'Assicurato;
- da guerre o insurrezioni;
- da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

1.6 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentale, che incidano sulla capacità di intendere e volere, alcolismo e tossicodipendenza e l'assicurazione cessa col il loro manifestarsi.

1.7 LIMITI DI ETÀ

L'Assicurazione non vale per le persone di età maggiore di 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale della polizza.

1.8 RISCHIO DI GUERRA ALL'ESTERO

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

1.9 RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

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

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Il cumulo delle somme assicurate di cui alla presente polizza e di altre assicurazioni da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni individuali e cumulative non può superare i capitali di:

per persona

€ 1.033.000,00= per il caso di morte (M);

€ 1.500.000,00= per il caso di invalidità permanente totale (I.P.T.);

€ 103,00= al giorno per il caso di inabilità temporanea (I.T.);

complessivamente per aeromobile:

€ 3.102.000,00= per il caso di morte (M);

€ 3.102.000,00= per il caso di invalidità permanente totale (I.P.T.);

€ 618,00= al giorno per il caso di inabilità temporanea (I.T.).

In detta delimitazione per aeromobile rientrano anche le somme riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro sono adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

1.10 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso scritto alla Società alla quale è assegnata la polizza entro 8 giorni dalla data dell'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia dell'infortunio, indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata di certificato medico. Il decorso delle lesioni sarà documentato da ulteriori certificati medici. Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze. In caso di ritardo di rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta escludendo i giorni non continuamente certificati e semprechè il ritardo non superi quindici giorni.

In questa ultima ipotesi viene considerata data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato salvo che l'impresa dimostri una data diversa.

L'Assicurato o, in caso di morte, il beneficiario deve consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

1.11 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

1.12 MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

1.13 MORTE PRESUNTA

Se il corpo dell'assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Il pagamento dell'indennizzo dovrà avvenire entro i tre mesi successivi. Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

1.14 INVALIDITA' PERMANENTE

Nel caso di invalidità permanente l'indennizzo è dovuto se la stessa invalidità si verifica anche successivamente alla scadenza della polizza entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali di cui alla tabella delle percentuali di invalidità permanente allegata al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive

modifiche o integrazioni intervenute fino alla data di stipulazione del contratto. La perdita totale anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

1.15 RIMBORSO SPESE DI CURA (SPESE MEDICHE)

Se l'assicurato in conseguenza di infortunio ricorre a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per anno assicurativo, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico legali;
- visite mediche specialistiche;
- onorario del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- trasporto dell'assicurato in ambulanza all'istituto di cura o all'ambulatorio e viceversa;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari.

Non sono soggetti a rimborso le spese effettuate per applicazioni di carattere estetico, per cure odontoiatriche e per protesi dentarie, che non siano state sostenute in conseguenza diretta di un infortunio indennizzabile ai termini di polizza.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione in originale, delle relative notule, distinte, ricevute, debitamente quietanzate. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

1.16 CUMULO DI INDENNITÀ

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il 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, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

1.17 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Valutato il danno, verificata l'operatività delle garanzie e ricevuta la necessaria documentazione, liquidato l'indennizzo, la Società deve procedere al relativo pagamento entro 15 giorni in favore dell'Assicurato.

1.18 RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

1.19 PERSONE ASSICURATE

L'Assicurazione vale per le persone appartenenti alle categorie di attività professionale descritte, in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione.

Il Contraente è quindi esonerato dall'obbligo di indicare nominativamente le persone assicurate; per l'identificazione di tali persone si fa riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente.

Nell'eventualità di cessazione anticipata dell'incarico di uno o più persone assicurate, la garanzia si intende comunque sempre valida nei confronti dei subentrati dal momento della nomina dell'incarico.

1.20 RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari (o soltanto qualcuno di essi) non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione e la Società risponde della maggiore somma che il Contraente fosse tenuto a pagare fino alla concorrenza di un ulteriore importo pari a quello dell'indennizzo stesso.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene pagato sotto deduzione, a favore del Contraente delle spese di causa da lui sostenute.

DICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 1341-1342 C.C.

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C. il Contraente e l'impresa dichiarano di conoscere, approvare ed accettare specificatamente le disposizioni dei sottoelencati articoli delle norme e condizioni che regolano l'assicurazione.

C.2 Pagamento del premio - Decorrenza e durata dell'assicurazione

C.5 Variazione del rischio

C.9 Foro competente

C.11 Interpretazione del contratto

C.14 Limiti territoriali

C.15 Controversie

C.16 Conguaglio del premio

1.18 Rinuncia alla rivalsa

L'Assicuratore

L'Assicurato

MODULO OFFERTA SEZIONE 4

Costituente parte integrante del Capitolato “Infortuni Dirigenti e Amministratori”

CONTRAENTE: AZIENDA METROPOLITANA TRASPORTI CATANIA SPA

DURATA DEL CONTRATTO: Il contratto ha la durata di anni uno, con decorrenza dalle ore 0,00 del 31/01/2013 e scadenza alle ore 24,00 del 30/01/2014.

SOMME ASSICURATE:

Direttore

€ 900.000,00 per morte
 € 1.000.000,00 per Invalidità permanente
 € 10.000,00 per rimborso spese mediche
 premio per il Direttore €.....

n. 2 Dirigenti

€ 600.000,00 per morte
 € 700.000,00 per Invalidità permanente
 € 10.000,00 per rimborso spese mediche
 premio n. 2 Dirigenti €.....

n. 3 Amministratori

€ 600.000,00 per morte
 € 700.000,00 per Invalidità permanente
 € 10.000,00 per rimborso spese mediche
 premio n. 3 Amministratori €.....

Per il caso morte o invalidità permanente per cause diverse da infortunio e/o malattia professionale che riduca la capacità lavorativa specifica degli Assicurati in misura superiore a 2/3:

Direttore

€ 150.000,00 (senza né figli né coniuge a carico)
 € 200.000,00 (con uno o più figli a carico e/o
 coniuge)
 premio per il Direttore €.....

n. 2 Dirigenti

€ 150.000,00 (senza né figli né coniuge a carico)
 € 200.000,00 (con uno o più figli a carico e/o
 coniuge)
 premio n. 2 Dirigenti €.....

n. 3 Amministratori

€ 150.000,00 (senza né figli né coniuge a carico)
 € 200.000,00 (con uno o più figli a carico e/o
 coniuge)
 premio n. 3 Amministratori €.....

Premio annuo imponibile complessivo €.....
Imposte complessive €.....
Premio annuo lordo complessivo €.....

ACCETTAZIONE

La Società, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa per i rami relativi alle sezioni cui si riferisce l'offerta, ai sensi degli artt. 13 e segg. del Codice delle Assicurazioni private e del Regolamento ISVAP n. 10 del 2 gennaio 2008, dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il bando di gara ed il presente capitolato e quant'altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenuti.

Data

Firma