

**ASSICURAZIONE TEMPORANEA DIRIGENTI
CASO DI MORTE E INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE**

**S.S.I.C.A.
STAZIONE SPERIMENTALE PER L'INDUSTRIA
DELLE CONSERVE ALIMENTARI –
FONDAZIONE DI RICERCA**

PREMESSO CHE

- È facoltà della Contraente
 - in ottemperanza alle disposizioni dei vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria
 - in base al Contratto e/o accordo e/o regolamento aziendale in vigore
 - in base a contrattazioni aziendali

a soddisfazione delle obbligazioni assunte, stipulare polizze assicurative a contraenza diretta o attraverso l'adesione a Casse di Assistenza aderendo a tali organismi e, all'occorrenza conferire mandato alla Compagnia di Assicurazione o alla Cassa di Assistenza di rappresentarla per la determinazione del diritto alla prestazione, dell'ammontare del danno e per ogni atto, ivi compresa la liquidazione dell'importo dovuto, inerente alle prestazioni
- è risultata essere la Compagnia disponibile a fornire le prestazioni richieste

Viene stipulata la presente polizza per la copertura assicurativa temporanea i caso di morte e invalidita' totale e permanente per il personale Dirigente in seguito denominato "assicurato" e adeguatamente identificato, alle condizioni che seguono.

DEFINIZIONI GENERALI

Nel testo che segue, si debbono intendere per:

ASSICURAZIONE	il Contratto di assicurazione;
POLIZZA	il Documento che prova e regola l'assicurazione;
CONTRAENTE	Il Soggetto che stipula l'Assicurazione;
ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
BENEFICIARIO	il soggetto a cui deve essere liquidato l'indennizzo
SOCIETA'	la Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione;
BROKER	la Società di brokeraggio alla quale è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione;
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione;
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
SINISTRO	il verificarsi dell'evento che determina la morte o l'invalidità totale o permanente per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
INDENNIZZO INDENNITA'	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
PERIODO DI ASSICURAZIONE	il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale;

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1 DURATA DELLA POLIZZA -

Il contratto ha durata di anni 1 (uno), e cesserà senza obbligo di disdetta alle ore 24 del 31.12.2017, salvo che la Contraente abbia necessità di richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali vigenti fino ad un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza del contratto stesso.

2 COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è divisa per quote tra le diverse Società in appresso indicate:

..... (delegataria)
..... (coassicuratrice)

In caso di sinistro la Società delegataria (in appresso Società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere l'atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Con la sottoscrizione della presente Polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro.

Pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

3 GESTIONE DELLA POLIZZA

Resta inteso tra le Parti che al Broker è affidata la gestione e l'esecuzione della presente Polizza. Si dà inoltre atto che, ai fini dell'articolo 1901 Codice Civile, il pagamento dei premi effettuato al Broker si intenderà come ricevuto dalla Società.

Del pari, le comunicazioni ricevute dal Broker, si intendono come ricevute dalla Società, anche ai fini dell'articolo 1913 del Codice Civile.

La remunerazione del Broker è a carico della Società nella misura del 3%. applicato al premio imponibile e sarà trattenuta dal Broker all'atto del trasferimento del premio alla Società assicuratrice

4 CALCOLO DEL PREMIO ANNUO ANTICIPATO

Il Contraente s'impegna, per ciascun assicurando, a corrispondere - all'inizio del periodo assicurativo -il premio di assicurazione attestato dalla scheda di offerta risultata più conveniente, a seguito della procedura informale avviata dal Contraente nel rispetto di quanto previsto dal d.lgs 50/2016

5 DECORRENZA DELLA COPERTURA – PAGAMENTO DEI PREMI – PERIODO DI MORA

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 00.00 del 1° gennaio 2017, anche se il pagamento del premio annuo anticipato potrà essere effettuato dal Contraente entro 30 gg. Se il Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. I premi verranno pagati al Broker alla quale è assegnata la gestione della polizza.

Resta convenuto tra le Parti che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Ufficio preposto per i pagamenti della Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto al Broker, a mezzo raccomandata o telex o telefax o mail.

6 | INGRESSO E PERMANENZA IN ASSICURAZIONE

Alla decorrenza della presente polizza, la copertura assicurativa è operante per i Dirigenti che a tale data risultano assunti dal Contraente.

Qualora nel periodo di assicurazione, fossero nominati/assunti nuovi Dirigenti, la copertura assicurativa sarà operante dalla data di assunzione o di nomina del Dirigente, semprechè il Contraente invierà alla Società – entro 30 gg dalla data di assunzione o di nomina – l'accluso modulo di adesione sottoscritto dall'assicurando e attestante la presa di conoscenza e assenso all'assicurazione.

La Società comunicherà il rateo di premio dovuto per il nuovo Assicurato e che il Contraente dovrà regolare entro 30 gg.

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

7 | INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia o di significato oscuro delle clausole, si conviene tra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di Polizza.

8 | FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, è competente il Foro di Milano, salvo diversa richiesta della Contraete/Assicurato.

9 | RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

10 | TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del D. Lgs 196/03 le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente Polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

CONDIZIONI DEL CONTRATTO

11 | RISCHIO ASSICURATO

L'Assicurazione di cui al presente contratto è un'assicurazione collettiva che garantisce la copertura del rischio di Morte e Invalidità Totale e Permanente degli assicurati definiti in premessa, sempreché l'evento avvenga prima della scadenza dell'assicurazione.

La garanzia comprende anche il rischio del suicidio, con decorrenza immediata dall'ingresso in assicurazione.

12 | LIMITI DI ETA'

Possono essere inclusi in assicurazione tutti gli appartenenti al gruppo aventi età raggiunta (calcolata in anni interi, considerando come anno intero la frazione uguale o superiore a sei mesi) alla data della decorrenza o del rinnovo dell'assicurazione, non inferiore a 18 e non superiore a 75. L'assicurazione è limitata al solo caso di Morte per età superiori ai 70 anni.

L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti degli assicurati che abbiano superato i 75 anni di età.

13 | CAPITALI ASSICURATI

Il capitale assicurato per ciascun dirigente è convenuto in base a criteri uniformi, indipendenti dalla volontà del singolo assicurato e in rispondenza a quanto contenuto nei CCNL di categoria e/o Accordi e/o Regolamenti Aziendali.

Pertanto, in caso di Morte dell'Assicurato o di Invalidità Totale e Permanente - accertata nei termini di cui al successivo Art. "Condizioni regolanti il rischio di Invalidità Totale Permanente" -, verrà corrisposto il capitale assicurato di Euro 220.000,00=, sempreché siano espletati tutti gli adempimenti di cui all'art. "Pagamenti della Società".

14 | MODIFICHE CONTRATTUALI

Resta inteso che eventuali modifiche stabilite dai CCNL le condizioni di cui al presente contratto, troveranno automatica applicazione con decorrenza dalla data delle modifiche stesse.

In ogni caso le modifiche apportate al presente Contratto saranno oggetto di apposita appendice sottoscritta dalle parti.

15 | DOCUMENTAZIONE SANITARIA

In relazione alle finalità del presente contratto, di cui in premessa, l'assicurazione viene assunta senza presentazione di alcuna documentazione sanitaria e indipendentemente dalle attività praticate dal singolo assicurato, fino al capitale sopraindicato.

16 | CONTRAENZA E BENEFICIO

- 1) L'azienda è Contraente del presente Contratto, fatto salvo il caso in cui ritenga di aderire a Cassa di Assistenza.
- 2) Beneficiari delle prestazioni sono i soggetti previsti nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria applicato oppure nel Contratto e/o Accordo e/o Regolamento Aziendale, di cui in premessa del presente contratto; in assenza di tali previsioni, i beneficiari dell'assicurazione saranno quelli indicati dall'Assicurato stesso ai sensi degli Artt. 1920 e 1921 del Codice Civile

o – in mancanza di designazione - gli eredi testamentari o – in mancanza di testamento – gli eredi legittimi.

17	ESCLUSIONI DALLA COPERTURA PER IL CASO DI MORTE E PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE
----	---

I rischi sono coperti qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali. Sono esclusi dalla garanzia soltanto il decesso e l'Invalidità Permanente Totale causati da:

- dolo del 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 solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta della Contraente
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

18 CONDIZIONI REGOLANTI IL RISCHIO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Si intende colpito da invalidità l'Assicurato al quale, per malattia organica o lesione fisica, sia oggettivamente accertabile – dopo l'ingresso in assicurazione – la riduzione in modo permanente della propria capacità di guadagno a meno di un terzo del normale.

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, la Contraente o l'Assicurato stesso devono farne denuncia entro i successivi due mesi alla Società, per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire alla Società medesima, a mezzo lettera raccomandata, specifica certificazione medica attestante il sopravvenuto stato di invalidità e il relativo grado (espresso in percentuale), nonché documentazione medica a corredo di tale attestazione.

La Società si impegna ad accertare in via diretta (con eventuale costituzione di un apposito collegio arbitrale medico), l'invalidità permanente dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui sopra.

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

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:

- a) rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato;
- b) 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 il pieno e incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia.

19 COLLEGIO ARBITRALE

Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, la Contraente o l'Assicurato stesso hanno facoltà di promuovere, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento spedita alla Società, la decisione di un Collegio arbitrale composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dal Contraente o, su sua delega dall'Assicurato e il terzo scelto di comune accordo tra le due parti. In caso di mancato accordo entro 20 giorni dalla richiesta di arbitrato, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove dovrà riunirsi il collegio dei medici.

Il Collegio arbitrale decide a maggioranza, entro il termine di 30 giorni, come amichevole compositore, senza formalità di procedura e con dispensa di ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di dolo, violenza, errore o violazione di patti contrattuali.

Gli arbitri, ove lo credano, potranno esperire, senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare od incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).

I risultati delle operazioni del collegio medico dovranno 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 dai medici nel verbale definitivo.

Ciascuna delle Parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico della parte soccombente.

Dalla data del timbro postale della raccomandata di cui al primo comma del presente articolo, la Contraente sospende il pagamento del premio, qualora contrattualmente dovuto, relativo alla posizione assicurativa dell'Assicurato per il quale è in corso l'accertamento dell'invalidità, mentre la Società si impegna a mantenere in vigore le garanzie contrattualmente prestate; se l'invalidità è riconosciuta dalla Società o dal Collegio arbitrale, l'obbligo al pagamento del premio, qualora contrattualmente dovuto, cessa definitivamente; se l'invalidità non viene invece riconosciuta, la Contraente è tenuto a corrispondere gli eventuali premi scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità, se contrattualmente dovuti, aumentati degli interessi di ritardato pagamento.

20	PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ
----	-------------------------

Per tutti i pagamenti da parte della Società debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e a individuare gli aventi diritto, che dovranno presentare un documento identificativo valido, insieme alla richiesta di liquidazione.

Per i pagamenti conseguenti a decesso dell'Assicurato debbono essere consegnati:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario, eventualmente ritenuta necessaria dalla Società;
- eventuale atto notorio dal quale risulti se l'assicurato abbia lasciato o meno testamento e l'indicazione degli eredi legittimi;
- eventuale copia del testamento pubblicato.

Ogni pagamento viene effettuato agli aventi diritto entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa richiesta dalla Società.

Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso.

LA SOCIETÀ'

LA CONTRAENTE

Elenco assicurati - Somme assicurate - Calcolo del premio

N.	NOMINATIVO	DATA NASCITA	SESSO	COD. FISCALE	PREMIO

TOTALE PREMIO

**MODULO DI ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE
(Caso di morte e invalidità totale e permanente)**

Dati Anagrafici

Cognome e Nome: Sesso: M F

Luogo e data di nascita: Codice Fiscale:

con qualifica di Dirigente S.S.I.C.A STAZIONE SPERIMENTALE – FONDAZIONE DI RICERCA

Dati Assicurativi

Capitale assicurato: Decorrenza assicurativa:

Beneficiari eventualmente designati dall'Assicurato

Dichiarazione dell'Assicurando

Il sottoscritto assicurando **dichiara** di essere a conoscenza, anche con riferimento a quanto disposto dall'Art. 1919 del Codice Civile, che il presente modulo di adesione deve servire esclusivamente per la sua ammissione al contratto collettivo di assicurazione sulla vita stipulato per il personale dirigente dal Contraente S.S.I.C.A

DATA

FIRMA DELL'ASSICURANDO

