

AMTAB S.p.A
Viale L. Jacobini Z.I.
70123 Bari

CAPITOLATO PER
ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA
DEI DIRIGENTI EVENTUALMENTE ESTENDIBILE
AL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE E AD ALTRI ADDETTI
CIG: X6015FB0E8.

P R E M E S S A

Il presente contratto è stipulato: ⁽¹⁾

- per quanto attiene i Componenti del Consiglio di Amministrazione in analogia a quanto previsto dall'art. 23 della Legge 27/12/1985 n. 816;
- per quanto attiene i Dirigenti in applicazione di C.C.N.L. in vigore ⁽²⁾;
- per quanto attiene i Verificatori dei titoli di viaggio in esecuzione di delibera del consiglio di amministrazione del contraente;
- per quanto attiene i dipendenti Portavalori in esecuzione di delibera del Consiglio di Amministrazione del Contraente.
- per quanto riguarda conducente e trasportati su autovetture private utilizzate da persone autorizzate dal contraente nell'espletamento delle loro funzioni in analogia del DPR 333 del 3/8/1990; ed in applicazione del **D.Lgs. n. 163/06** e successive modificazioni ed integrazioni nonché in armonia al corpo di leggi italiane che regolano le gare pubbliche sottosoglia.

DEFINIZIONI

I seguenti vocaboli, indicati nella polizza, significano:

LEGGE

Il Dlgs 209 del 2005 denominato Codice della Strada

COMPAGNIA

Impresa Assicuratrice.

CONTRAENTE

L'AZIENDA O SOCIETÀ (a seconda se azienda speciale o S.p.A.)

ASSICURATI

Tutti i soggetti nominati nelle schede di rischio

CAPITOLATO

Complesso di norme contrattuali richiesto dal contraente pubblico o di pubblica utilità

POLIZZA

Il contratto di assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta alla Società.

RISCHIO

La probabilità del verificarsi del sinistro in base al grado di pericolosità dell'attività svolta dal contraente.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INVALIDITA'PERMANENTE

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

INABILITA'TEMPORANEA

Temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali svolte.

NOTA BENE

Trattasi di descrizione "per esempio". Ogni azienda dovrà descrivere la propria attività secondo i seguenti criteri:

- disegnare l'architettura giuridico-istituzionale;
- quella organizzativo imprenditoriale, comprensiva delle attività collaterali.

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ DEL CONTRAENTE

Esercizio della mobilità di persone nei termini stabiliti dallo statuto e con le modalità previste dalla Carta della mobilità mediante impiego di autoveicoli, filoveicoli e/o tramvie, di linea e/o non di linea, metropolitane anche di superficie, ivi compresi i servizi di interesse turistico, di scuolabus e trasporto di cose e/o persone mediante ferrovie, con tutte le strutture di supporto, quali depositi, officine, uffici e quant'altro di attinente all'attività complessiva, rete ed esercizio nonché tutte le attività infrastrutturali riconducibili ai suddetti servizi, compresa la vigilanza e lo sgombero delle corsie e delle fermate riservate alla libera percorrenza dei mezzi pubblici. Detta attività può essere svolta anche congiuntamente con la partecipazione diretta od indiretta ad Enti, Società e Consorzi di impresa o simili.

Proprietaria, comodataria, locataria o detentrica di fabbricati inerenti la propria attività ed anche ad altri usi esercente attività collaterale quale parcheggi, gestione di aree attrezzate e servizi connessi e comunque tutte le attività previste dall'oggetto sociale aziendale anche condotte a mezzo di Società a scopo di lucro e/o no profit, per l'eventuale appalto delle quali risponde quale committente. **Ogni altra attività riconducibile direttamente o in riferimento alla descrizione qui esposta.**

REQUISITI DELL'IMPRESA ASSICURATRICE

Ai sensi del Dlgs 209/05 l'Impresa

è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. del
pubblicato in G.U. n. del

Art. 1) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**1.1 PROVA DEL CONTRATTO**

La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

Non è richiesta la registrazione del contratto.

Sul contratto o su qualsiasi altro documento che concede la copertura deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della gerenza o agenzia dell'Impresa che concede la copertura assicurativa ovvero del broker che gestisce i contratti.

1.2 PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se alle scadenze convenute non venissero pagati i premi successivi, la garanzia resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza (art. 1901 II cpv. C.C. ed art. 1932 C.C.) e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite. Trascorsi 30 giorni da quello della scadenza del premio, la Società ha il diritto di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto fermo il diritto al pagamento della quota di premio corrispondente al periodo intercorrente fra la scadenza del premio e la data della risoluzione del contratto.

1.3 PAGAMENTO FRAZIONATO DEL PREMIO ANNUO

L'Impresa per il frazionamento semestrale del premio non potrà richiedere una maggiorazione del premio.

1.4 FORMA DEI RAPPORTI FRA LE PARTI CONTRAENTI

La Società si impegna a concordare con l'Azienda assicurata la forma e i contenuti dei rapporti gestionali del contratto, dall'atto della stipula alla scadenza, con particolare riferimento alla gestione dei sinistri, per la quale possono predisporre di comune accordo dei regolamenti e forme di comunicazione on line.

1.5 VARIAZIONI DEL RISCHIO

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

Ove l'azienda assicurata sia in grado di fornire alla società un certificato di sicurezza rilasciato da società di certificazione attestante la rispondenza di tutta l'attività aziendale ai parametri di leggi, regolamenti e buona tecnica, il premio di assicurazione potrà, di concerto fra le parti, essere rivisto in funzione della conseguente diminuzione del rischio.

Analogamente si procederà in presenza di installazione di strumenti di innovazione tecnologica atti a prevenire e monitorare i rischi, nell'ambito degli standards previsti dalla carta dei servizi.

a) 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, in quanto questi siano considerati separatamente nella polizza. Se la variazione implica aggravamento che importi un premio maggiore, la Società può chiedere la relativa modificazione delle condizioni di premio in corso.

Nel caso che il Contraente non accetti le nuove condizioni, la Società nel termine di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto con preavviso di 15 giorni, anche parzialmente come è disposto dal comma che precede.

Per i sinistri che si verificano prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, si applica l'ultimo comma dell'Art. 1898 del Codice Civile.

b) 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 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

c) 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. È assimilato alla cessazione del rischio l'eventuale inserimento di questa contrattualistica per contratto collettivo di lavoro nel fondo pensione di categoria.

1.6 DICHIARAZIONI INESATTE DEL CONTRAENTE

L'Impresa presta la garanzia e determina il premio sulla base delle dichiarazioni del Contraente.

L'omissione della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le incomplete od inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della presente polizza o durante il corso della stessa, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere all'Impresa il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Le dichiarazioni inesatte e le omissioni fatte con dolo o colpa grave possono comportare od il mancato pagamento del danno od un pagamento ridotto, nonché l'annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'art.1892 C.C.

1.7 ALTRE ASSICURAZIONI

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

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.

1.8 FORO COMPETENTE

Per le controversie giudiziali o arbitrali che dovessero sorgere su vertenze diverse da quelle previste dal successivo articolo 2.27 il Foro competente di Bari è quello del luogo dove ha sede il Contraente.

1.9 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE ED ALLE PRASSI DI SETTORE

Per tutto quanto non espressamente regolato dalle condizioni contrattuali valgono le norme di legge italiane e comunitarie ai sensi dell'art. 122 D.Lgs n. 175/95.

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.

Per quanto attiene gli aspetti regolamentari scaturenti dalla gestione della polizza, si fa altresì rinvio agli accordi fra le parti e, in assenza, alle prassi maturate fra le assicurazioni private e il settore del trasporto pubblico locale dopo la liberalizzazione dell'esercizio delle assicurazioni nell'area comunitaria eventualmente depositate presso le camere di commercio locali.

1.10 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In assenza di accordo fra le parti, le clausole del contratto si interpretano in maniera più favorevole al Contraente e/o Assicurato.

Art. 2) CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati indicati negli allegati A), B), C) e D) subiscano nello svolgimento:

- a) delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, se fossero state conosciute dall'assicuratore, non avrebbero determinato alcun aumento del premio;
- b) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.
Sono operanti tutte le garanzie del presente contratto, salvo quelle escluse per ciascuna categoria di assicurati e specificate nei rispettivi Allegati.
- c) malattie professionali.

2.2 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 ingestione 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 termine 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 malore 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.

2.3 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 esercitati tranne che:

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

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 :

€ 1.000.000,00
per il caso di Morte (M);

€ 1.000.000,00
per il caso di Invalidità Permanente Totale (I.P.T.);

complessivamente per aeromobile :

€ 5.000.000,00
per il caso di Morte (M);

€ 5.000.000,00
per il caso di Invalidità Permanente Totale (I.P.T.);

€ 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.

2.4 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.

2.5 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.

2.6 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti :

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei.
- b) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio presentanti difficoltà superiore al terzo grado (scala Monaco) senza accompagnamento di guida riconosciuta da Clubs Alpini Nazionali,

speleologia, salto dal trampolino con sci od idrosci, paracadutismo e sports aerei in genere;

- c) da corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- d) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa o in stato di necessità;
- e) da movimenti tellurici;
- f) da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto al punto 2.4;
- g) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.
- h) sono inoltre esclusi le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

2.7 LIMITI DI ETA'

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.

2.8 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentali, che incidano sulla capacità di intendere e volere, alcoolismo o tossicodipendenza e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

2.9 DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto avrà validità a far tempo dalle ore 00:00 dello 01/10/2015 e non è tacitamente rinnovabile alla scadenza del 31/07/2015.

Tuttavia, a richiesta del Contraente, verrà concessa rinnovo per la durata di un anno.

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 esclusi aumenti a qualsiasi titolo che non siano riferibili alla movimentazione delle partite contrattuali. A richiesta del contraente e concordemente con l'assicuratore il presente contratto può essere rinnovato ad analoghe condizioni e per un periodo non superiore a quello precedente.

2.10 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 del giorno di rientro in Europa.

2.11 SOMME ASSICURATE

Le somme assicurate, distinte per categorie di attività professionale, sono indicate negli Allegati relativi a ciascuna categoria.

2.12 ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Gli elementi per il calcolo del premio di assicurazione, distinto per categorie di attività professionale, sono indicati negli Allegati relativi a ciascuna categoria.

2.13 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio, con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto dal Contraente alla Sede Territoriale della Società od all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro otto giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente l'Assicurato od il Contraente devono inviare i certificati medici sul decorso delle lesioni. 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 continuativamente certificati e sempreché 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 devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

2.14 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, fermo quanto stabilito dal punto 2.18.

2.15 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.

2.16 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.

2.17 INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, secondo le percentuali previste dalla tabella all.1 alla legge 30/6/1965 n.1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita della mano, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale delle stesse.

L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella suesposta tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di accertato mancinismo, le percentuali stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto superiore sinistro e viceversa.

A richiesta dell'Assicurato, la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente, deve anticipare 1/3 (un terzo) dell'ammontare dell'indennizzo corrispondente al presunto grado di invalidità, con il massimo di € 5164,56 (cinquemilacentosessantaquattro/56).

Nel caso in cui l'indennità assicurata sia superiore a € 51.645,56 = (cinquantunomilaseicentoquarantacinque/56), il massimo viene elevato al 10% dell'indennità assicurata.

2.18 INABILITÀ TEMPORANEA (a discrezione del contraente).

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni, la Società liquida la diaria assicurata:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'infortunio fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

2.19 RIMBORSO SPESE SANITARIE (a discrezione del contraente).

Se l'Assicurato in conseguenza di infortunio fa ricorso 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 e specialistiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'Istituto di cura od all'ambulatorio e viceversa;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari.

Non sono soggette a rimborso le spese effettuate per applicazioni di carattere estetico, per cure odontoiatriche e per protesi dentarie.

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.

2.20 CUMULO DI INDENNITÀ

L'indennità per inabilità temporanea è cumulabile con quella per morte o per invalidità permanente.

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.

2.21 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.

2.22 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. Se responsabile dell'infortunio dell'assicurato è il contraente, la

società rinuncia del pari all'azione di rivalsa senza cessione dei diritti all'assicurato o ai suoi aventi causa.

2.23 PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione vale per le persone appartenenti alle categorie di attività professionale descritte negli allegati, che formano parte integrante della polizza, 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.

La cessazione del rapporto di lavoro o di funzione per qualunque motivo avvenga, non seguita da sostituzione entro sessanta giorni dalla cessazione, comporta il relativo adeguamento del premio complessivo a far data dal ricevimento della relativa comunicazione scritta.

2.24 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 di cui al punto 2.16 (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 agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente delle spese di causa da lui sostenute.

2.25 ESONERO DEL CONTRAENTE DALL'OBBLIGO DI DENUNCIARE LE PREESISTENZE FISICHE DEGLI ASSICURATI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. Viene tuttavia confermato che l'indennizzo e la liquidazione di eventuali infortuni saranno regolati dalle condizioni che regolano l'assicurazione infortuni.

2.26 LIMITE CATASTROFALE

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 5.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

2.27 OBBLIGO DELL'IMPRESA DI FORNIRE ANNUALMENTE I DATI AFFERENTI L'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Alla fine di ogni esercizio l'Impresa si impegna a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio, in particolare il rapporto sinistri a premi riferito all'esercizio trascorso, sia in via aggregata che disaggregata, 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.

2.28 OBBLIGO DEL CONTRAENTE DI FORNIRE I DATI AFFERENTI LE MODIFICHE DELLE NORME CONTRATTUALI E DELLE PERSONE ASSICURATE

Il contraente comunica che le modifiche afferenti il numero delle persone assicurate per ciascuna categoria di rischio e concernenti le condizioni dei contratti di lavoro nazionali e aziendali in materia di assicurazione infortuni.

Art. 3) CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE (in base al contratto collettivo di lavoro dei dirigenti del TPL)

- 3.1 In aggiunta al normale trattamento di liquidazione, in caso di invalidità permanente causata da infortunio professionale ed extraprofessionale e malattia professionale, tale da ridurre in misura superiore ai 2/3 la capacità lavorativa specifica del dirigente, una somma pari a sei annualità della retribuzione di fatto. Qualora il rapporto di lavoro prosegua dopo l'avvenuto riconoscimento dello stato di invalidità, la somma assicurata dalla polizza è corrisposta contestualmente all'esito di tale riconoscimento.
In caso di invalidità permanente parziale causata dagli stessi eventi una somma che, riferita all'importo del capitale assicurato di cui al punto a), sia proporzionale al grado di invalidità determinato in base alla tabella annessa al TU. approvato con D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni ed integrazioni.
- 3.2 In aggiunta al normale trattamento di liquidazione, in caso di morte causata dai predetti eventi, che non sia preceduta da una invalidità permanente indennizzata ai sensi del precedente comma e causata dal medesimo evento che ha successivamente determinato la morte, una somma a favore degli aventi diritto, pari a cinque annualità della retribuzione di fatto.
- 3.3 Agli effetti dei precedenti commi si considera:
- infortunio sul lavoro, l'evento che, come tale, è previsto dalla normativa sull'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali;
 - professionale, la malattia che sia compresa tra quelle indicate nella tabella annessa al citato D.P.R. n. 1124;
 - retribuzione, il coacervo dei compensi di cui al comma 2 dell'art. 36.
- 3.4 In relazione al decreto legislativo n. 38/2000 che, a decorrere dal 16 marzo 2000, estende ai dirigenti l'obbligo di iscrizione all'INAIL per i casi di infortunio sul lavoro e di malattia professionale si prevede.
- la riduzione dell'indennizzo, dovuto al dirigente o ai suoi aventi causa sulla base dei massimali come sopra indicati, in misura corrispondente alla prestazione in capitale o in rendita capitalizzata riconosciuta dall'INAIL all'assicurato a titolo di invalidità permanente ovvero, in caso di morte, alla prestazione in rendita capitalizzata riconosciuta dallo stesso Ente agli aventi causa dell'assicurato;
 - la subordinazione del diritto all'indennizzo, alla preventiva comunicazione, da parte del dirigente o dei suoi aventi causa, dell'importo della prestazione liquidata dall'INAIL;
 - la natura vincolante per l'impresa dell'accertamento della malattia professionale effettuato dall'INAIL o dal Giudice, ferma restando, in quest'ultimo caso, la necessaria informativa da parte del dirigente al fine di consentire la partecipazione alla procedura dell'impresa;

- l'erogazione dell'intero capitale assicurato qualora, in caso di infortunio, l'INAIL ne contesti il collegamento con il rapporto di lavoro; il dirigente, su richiesta dell'impresa e con ogni onere, ivi compresa la scelta del difensore, a carico della stessa, avrà l'obbligo di proporre causa all'INAIL.
- In caso di esito favorevole, il dirigente dovrà restituire all'impresa la somma che la predetta avrà versato in eccedenza rispetto alla previsione di cui al suddetto punto del presente comma.

3.5 Nota interpretativa delle parti datoriali e sindacali al contratto collettivo nella materia qui recepita all'attenzione dell'impresa.

- Le parti si danno reciprocamente atto che, relativamente alla ipotesi in cui il rapporto di lavoro prosegua dopo l'avvenuto riconoscimento al dirigente di uno stato di invalidità tale da ridurre in misura superiore ai 2/3 la capacità lavorativa si interpreta nel senso che la somma assicurata è corrisposta contestualmente all'esito di detto riconoscimento;
- Le parti convengono altresì che, in ogni caso, ai fini della erogazione delle somme assicurate le Società stipulanti ed i loro assicuratori assumeranno come valido il giudizio sullo stato di invalidità del dirigente così come formulato:
 - a) dall'INPS o altro Ente previdenziale, all'atto del riconoscimento della pensione di inabilità ovvero del primo riconoscimento dell'assegno di invalidità;
 - b) dall'INAIL, in caso di invalidità di origine professionale e sempreché non ricorra l'ipotesi precedente. Le parti concordano che in caso di morte del dirigente, i beneficiari delle somme assicurate sono individuati nei soggetti formalmente indicati dallo stesso dirigente. In mancanza di tale indicazione, i beneficiari delle somme assicurate sono individuati ai sensi dell'art. 2122 del codice civile.
- Infine, resta inteso tra le parti che, in caso di prosecuzione del rapporto di lavoro con il dirigente al quale sia riconosciuto uno stato di invalidità determinato da malattia non professionale e tale da ridurre la capacità lavorativa in misura superiore ai 2/3, la garanzia cessa di produrre effetti al momento della erogazione della somma ivi prevista per l'assicurazione contro tale evento.

3.6 Trasferimento di azienda.

Le norme di legge in vigore per il caso di trasferimento di azienda si intendono estese ai casi di cessione, cessazione o trasformazione in qualsiasi forma dell'azienda, ivi incluse le fusioni, concentrazioni e scorpori anche ai fini della vigenza della contrattualistica assicurativa.

Anche la trasformazione dell'azienda pubblica in società persona giuridica privata non costituisce, di per se stessa, pregiudizio della posizione funzionale del dirigente che mantenga inalterata la posizione.

3.7 Ristrutturazioni d'azienda.

L'Azienda che risolve il rapporto di lavoro a tempo indeterminato motivandolo con la ricorrenza di un comprovato processo di ristrutturazione e riorganizzazione aziendale nonché di dismissione.

Mantiene, comunque, in vita i trattamenti assicurativi del presente capitolato fino alle scadenze contrattuali previste.

RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione. La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata ed ha efficacia dopo 60 giorni dalla data di invio della stessa.

In tal caso la Società, entro 30 giorno dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

ALLEGATO A

costituente parte integrante del capitolato infortuni cumulativo

PROFILO DI RISCHIO

- 1) RISCHIO ASSICURATO: INFORTUNI PROFESSIONALI DEI COMPONENTI IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE subiti nell'esercizio dei loro incarichi anche in occasione dei trasferimenti, viaggi e trasferte resi necessari per l'espletamento delle loro funzioni.
- 2) CONTRAENTE: AMTAB SPA
- 3) DECORRENZA: 01/10/2015
- 4) SCADENZA: 31/07/2017
- 5) CATEGORIA DI ATTIVITA' PROFESSIONALE: Componenti il Consiglio di Amministrazione
- 6) MASSIMALI PER PERSONA:
 - € 500.000,00 in caso di morte
 - € 500.000,00 In caso di invalidità permanente
 - € 100,00 al giorno in caso di inabilità temporanea senza franchigia;
- 7) GARANZIE ESCLUSE. Per le persone appartenenti alla categoria indicata nel presente allegato, non si applicano le garanzie di cui agli articoli:
 - 2.1 b) Attività non professionale
 - 2.19 Rimborso spese sanitarie
 - 2.24 Responsabilità del Contraente
- 8) BENEFICIARI IN CASO DI MORTE: le persone designate o, in mancanza, gli eredi legittimi
- 9) CALCOLO DEL PREMIO:
 - 9a) Premio fisso tassabile per persona assicurata €.....
 - 9 b) Totale premio tassabile n.3 x € = €
 - 9 c) Oneri fiscali % (per cento)
 - 9 d) Premio finito: € (.....)
- 10) DIRITTI DI FRAZIONAMENTO

In caso di pagamento semestrale del premio l'Impresa non subirà maggiorazioni per diritti di frazionamento.

....., li

L'Impresa

Il Contraente

ALLEGATO B

costituente parte integrante
del capitolato infortuni cumulativo

PROFILO DI RISCHIO

RISCHIO ASSICURATO: INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRAPROFESSIONALI E MALATTIE PROFESSIONALI DEI DIRIGENTI IN BASE AL CONTRATTO COLLETTIVO IN VIGORE ALL'ATTO DELLA STIPULA

2) CONTRAENTE: AMTAB SPA

3) DECORRENZA: 01/10/2015

4) SCADENZA :31/07/2017

5) CATEGORIA DI ATTIVITA' PROFESSIONALE: Dirigente

6) SOMME ASSICURATE PER PERSONA:

6 a) Cinque volte la retribuzione annua con il massimo di € 600.000,00 in caso di morte (M);

6 b) sei volte la retribuzione annua con il massimo di € 600.000,00 in caso di invalidità permanente (I.P.).

Per i casi di invalidità permanente che riducano di almeno i 2/3 la capacità lavorativa del Dirigente assicurato, **la garanzia fornita** con i criteri di cui all'art. 3.5 delle Condizioni speciali di assicurazione.

6 c) € 50.000,00 per rimborso spese di cura.

7) GARANZIE ESCLUSE

Per le persone appartenenti alla categoria indicata nel presente allegato, non si applica la garanzia di cui all'articolo 2.18 - INABILITA' TEMPORANEA.

8) CRITERI ED ELEMENTI PER LA BASE DEL CALCOLO DELLA LIQUIDAZIONE DELLE INDENNITA'

Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella percepita nel mese precedente quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicata per dodici; a tale ammontare si aggiungeranno le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese e corrisposte effettivamente all'infortunato nei dodici mesi precedenti, purché su tali somme sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

9) BENEFICIARI IN CASO DI MORTE: le persone designate o, in mancanza, gli eredi legittimi

10) CALCOLO DEL PREMIO

10 a) retribuzioni lorde annue corrisposte a tutto il 31/12/2014

personale dirigente nel 2014 n. 1

Base per l'anticipazione provvisoria del premio:

retribuzioni lorde annue corrisposte a tutto il personale dirigente nel 2014 € 100.000.

10 b) Tasso finito da applicare:

- (.....) (per mille) per infortuni professionali

- (.....) (per mille) per infortuni extraprofessionali

10 d) Oneri fiscali: % (per cento)

10 e) Premio finito: € (.....)

11) PRECISAZIONI SUGLI ELEMENTI COSTITUTIVI DELLA RETRIBUZIONE AL FINE DEL CALCOLO DEL PREMIO

Si considerano come retribuzione, oltre allo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi compresi le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità anche se non di ammontare fisso, con l'esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale. Fanno parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti nella misura convenzionalmente concordata, le partecipazioni agli utili e le gratifiche, anche non consuetudinarie, e gli aumenti di gratifica anche non consuetudinari, corrisposti in funzione del favorevole andamento aziendale, nonché l'ammontare degli aumenti corrisposti a titolo di meccanismo di variazione automatica.

S'intendono cioè per retribuzione lorde annue le retribuzioni imponibili ai fini contributivi ai sensi dell'art.12 della Legge 30 Aprile 1969 n. 153.

Sono quindi esclusi tutti gli importi costituenti gli oneri contributivi pagati dal Contraente e le ritenute fiscali per le quali il contraente svolge il ruolo di sostituto d'imposta nei confronti del dipendente.

12) REGOLAZIONE DEL PREMIO

Entro 60 giorni dalla fine dell'anno assicurativo il Contraente deve fornire per iscritto alla Società l'ammontare complessivo delle retribuzioni lorde erogate al personale assicurato nell'anno 2010, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 30 giorni dalla relativa comunicazione effettuata dalla Compagnia. La mancata comunicazione, da parte del Contraente, dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione con forma proporzionale.

13) DIRITTI DI FRAZIONAMENTO

In caso di pagamento semestrale del premio l'Impresa non subirà maggiorazioni per diritti di frazionamento.

14) OVE LE CONDIZIONI DEL CONTRATTO COLLETTIVO DI LAVORO dovessero mutare nel corso di vigenza del contratto di assicurazione, si procederà a notificarle immediatamente all'assicuratore onde consentire il rispetto della decorrenza con appendice di polizza cui seguirà l'eventuale conguaglio economico.

....., lì

L'Impresa

Il Contraente

ALLEGATO C

costituente parte integrante
del capitolato infortuni cumulativo

PROFILO DI RISCHIO

1) RISCHIO ASSICURATO: INFORTUNI PROFESSIONALI E MALATTIE PROFESSIONALI dei dipendenti subiti nell'espletamento della propria attività. Per atti volontari di terzi durante il servizio (aggressioni, azioni intimidatorie, violenze, colluttazioni e simili); sono parimenti compresi gli infortuni subiti durante inseguimenti dei trasgressori tendenti a trattenerli od individuarli.

2) CONTRAENTE: AMTAB SPA

3) DECORRENZA: 01/10/2015

4) SCADENZA: 31/07/2017

5) CATEGORIA DI ATTIVITA' PROFESSIONALE: addetti alla sosta e verificatori V.T.V.

6) MASSIMALI PER PERSONA:

- € 250.000,00 in caso di morte

- € 250.000,00 in caso di Inv. Permanente (I.P)

7) GARANZIE ESCLUSE

Per le persone appartenenti alla categoria indicata nel presente allegato, non si applicano le garanzie di cui agli articoli seguenti:

2.1 b) Attività non professionale

2.2 Estensione dell'assicurazione, salvo l'ultimo cpv che si intende incluso

2.3 Rischio volo

2.4 Rischio di guerra all'estero

2.5 Rischio in itinere

2.16 Morte presunta

2.18 Inabilità temporanea

2.19 Rimborso spese sanitarie

2.23 ultimo cpv. Persone Assicurate

2.24 responsabilità del contraente

8) CALCOLO DEL PREMIO

8 a) Premio fisso tassabile per persona assicurata €..... per ogni mese di servizio. Una frazione di mese è considerata pari ad un mese.

8 b) Totale premio tassabile anticipato per il 2015 sulla base di una previsione di n.100 persone assicurate per n. 12 mesi di servizio: n. mesi ... x € = € (.....)

8 c) Oneri fiscali: % (per cento)

8 d) Premio finito: € (.....)

9) REGOLAZIONE DEL PREMIO

Alla fine di ogni periodo assicurativo il Contraente si obbliga di comunicare il numero definitivo dei mesi o frazioni di mese di servizio effettuati complessivamente dai Verificatori titoli di viaggio affinché la Società possa procedere alla regolazione del premio.

La differenza risultante dalla regolazione deve essere conguagliata entro 30 giorni dalla relativa comunicazione scritta inviata dall'Impresa.

10) DIRITTI DI FRAZIONAMENTO

In caso di pagamento semestrale del premio l'Impresa non subirà maggiorazioni per diritti di frazionamento.

....., lì

L'Impresa

Il Contraente

ALLEGATO D

costituente parte integrante
del capitolato infortuni cumulativo

PROFILO DI RISCHIO

RISCHIO ASSICURATO: INFORTUNI PROFESSIONALI DEL GUIDATORE E DEI TRASPORTATI SU AUTOVETTURE PRIVATE UTILIZZATE DA PERSONE AUTORIZZATE DAL CONTRAENTE NELL'ESPLETAMENTO DELLE LORO FUNZIONI

2) CONTRAENTE: AMTAB SPA

3) DECORRENZA: 01/10/2015

4) SCADENZA: 31/07/2017

5) CATEGORIA DI ATTIVITA' PROFESSIONALE: missioni

6) MASSIMALI PER PERSONA:

- € 250.000,00 in caso di morte (M)

- € 250.000,00 in caso di Inv. Permanente (I.P)

7) GARANZIE ESCLUSE

Per le persone appartenenti alla categoria indicata nel presente allegato, non si applicano le garanzie di cui agli articoli seguenti:

2.1 b) Attività non professionale

2.3 Rischio volo

2.4 Rischio di guerra all'estero

2.5 Rischio in itinere

2.18 Inabilità temporanea

2.19 Rimborso spese sanitarie

2.24 ultimo cpv. Persone assicurate

2.25 Responsabilità del Contraente

8) CALCOLO DEL PREMIO

8 a) Premio fisso tassabile per persona assicurata: diversi

8 c) Oneri fiscali: % (per cento)

8 d) Premio finito: € (.....)

9) DIRITTI DI FRAZIONAMENTO

In caso di pagamento semestrale del premio l'Impresa non subirà maggiorazioni per diritti di frazionamento.

10) REGOLAZIONE DEL PREMIO

Alla fine di ogni periodo assicurativo il contraente è obbligato a comunicare il numero definitivo di mesi o frazione di mese di servizio effettuato complessivamente dai portavalori affinché l'impresa possa procedere alla regolazione del premio.

La differenza risultante dalla regolazione deve essere conguagliata entro 30 giorni dalla relativa comunicazione scritta inoltrata dall'impresa.

....., lì

L'Impresa

Il Contraente

--