



## LOTTO 4

# COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI

## CIG 8744108A2F

(Avviso pubblicato sul supplemento alla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea  
GU/S 2021/S 096-251896 DEL 19/05/2021)

La presente polizza è stipulata tra

**APAM ESERCIZIO S.p.A.**  
Via Dei Toscani n. 3/C  
46100 Mantova (MN)  
C.F. e P.IVA: 02004750200

e

Società

---

---

---

### **Durata del contratto**

Dalle ore 24,00 del **30.06.2021**  
alle ore 24,00 del **30.06.2024**

### **Opzioni**

Rinnovo: 12 mesi  
Proroga tecnica: 6 mesi

## SCHEDA DI POLIZZA

<b>NUMERO POLIZZA</b>	
<b>CONTRAENTE</b>	APAM ESERCIZIO S.p.A. Via Dei Toscani n. 3/c – 46100 Mantova (MN)
<b>CODICE FISCALE e P.IVA</b>	02004750200
<b>ATTIVITA' PRINCIPALE SVOLTA</b>	Gestione del servizio di trasporto pubblico locale e della mobilità in genere
<b>DURATA DELLA POLIZZA</b>	Effetto: dalle ore 24,00 del <b>30.06.2021</b> Scadenza: dalle ore 24,00 del <b>30.06.2024</b>
<b>OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE</b>	Infortuni come da specifiche categorie di polizza assicurate
<b>PREMIO IMPONIBILE ANNUO</b>	€ .....
<b>IMPOSTE</b>	€ .....
<b>PREMIO LORDO ANNUO</b>	€ .....
<b>BROKER INTERMEDIARIO</b>	AON S.p.A.
<b>ALIQUOTA PROVVISORIALE BROKER</b>	6%
<b>CORRISPONDENTE/COVERHOLDER</b>	

## SEZIONE I DEFINIZIONI

<b>Assicurato</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente quelle indicati nelle Categorie di Assicurati
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di assicurazione
<b>Broker - intermediario</b>	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione
<b>Contraente</b>	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
<b>Franchigia</b>	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
<b>Indennità</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di infortunio
<b>Infortunio</b>	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili
<b>Istituto di cura</b>	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura, sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi gli stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
<b>Invalidità Permanente</b>	La diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità giuridica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato
<b>Invalidità Temporanea</b>	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
<b>Mezzo di Trasporto</b>	Autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori, velocipedi
<b>Polizza</b>	Il documento che prova e regola l'assicurazione
<b>Premio</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società
<b>Rischio</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
<b>Società – Compagnia Assicuratore/i</b>	La compagnia assicuratrice, o il gruppo di compagnie, che ha assunto il presente rischio

## SEZIONE II

# CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, non avvenute in buona fede, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Artt.1892, 1893 e 1894 C.C.

### ART. 2 ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Contraente è esonerato dal comunicare altre assicurazioni in corso o che stipulerà in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

Il presente contratto di assicurazione si intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

Gli assicurati non sono tenuti a comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con la presente polizza.

In caso di sinistro non si applicherà il disposto dell'art. 1910 c.c. per tutte quelle garanzie che non rappresentino un rimborso di spese sostenute.

In tutti gli altri casi la Società liquiderà le spese secondo le condizioni tutte presenti in polizza, fermo il diritto degli altri Assicuratori al recupero di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto del quarto comma dell'art. 1910 c.c..

### ART. 3 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà direttamente alla Società oppure all'intermediario incaricato:

- ✓ entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 60 giorni da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 60 giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24,00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento semestrale.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24,00 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 ss.mm.ii. la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008 ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 ss.mm. ii. costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

**ART. 4 REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Il premio, essendo convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nella sezione "CALCOLO DEL PREMIO E REGOLAZIONE" ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto. Si conviene pertanto che il conteggio del premio, per gli assicurati delle categorie di polizza che prevede il parametro "numero degli assicurati" e "numero dei veicoli", verrà eseguito sulla base del numero degli assicurati calcolati alla scadenza annua o minor periodo di polizza, a prescindere dalle variazioni intervenute in corso d'anno (inserimenti ed esclusioni) che si riterranno comunque assicurati.

Entro 90 gg. dalla fine del periodo assicurativo annuo, il Contraente dovrà trasmettere per iscritto i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate entro i 60 gg. successivi al ricevimento, da parte del Contraente, dell'apposita appendice di regolazione emessa dalla Società.

Se il contraente non trasmette i dati per la regolazione o non effettua il pagamento della somma attiva dovuta entro i termini sopra indicati, la Società fisserà, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine di entro 30 gg., trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive, verrà considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il Contraente ha adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata A/R o PEC, la risoluzione del contratto.

In caso di mancata comunicazione dei dati per la regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio, non dovuti a dolo del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società fissa un termine di 30 gg. per adempiere, trascorso il quale, fermo il diritto della stessa di agire in giudizio, la Società non è obbligata per i sinistri accaduti durante il periodo di mancata regolazione.

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

**ART. 5 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

Oltre che a mezzo di raccomandata le comunicazioni relative al presente contratto possono essere fatte, e debbono quindi ritenersi valide, anche a mezzo posta certificata o altro documento con data certa. Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

**ART. 6 AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO**

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti alla Società o non accettati dalla stessa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'Art.1898 c.c.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (Art.1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

**ART. 7 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

Resta inteso che, in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più favorevole all'Assicurato.

**ART. 8 RECESSO PER SINISTRO**

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, la Società può recedere dal contratto, tramite raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) con preavviso di quattro mesi. La Società entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Anche l'Assicurato può recedere dal contratto, con le stesse modalità sopraindicate, nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo

dovuto, fermo il diritto al rimborso del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

#### **ART. 9 ONERI FISCALI**

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

#### **ART. 10 CLAUSOLA BROKER**

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad **Aon S.p.A.** con sede legale in Milano, Via Calindri n. 6 in qualità di Broker, ai sensi del D. Lgs. 209/2005 ss.mm.ii.

Il Contraente, l'Assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente Assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o Assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto. Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D. Lgs. 209/2005 ss.mm.ii. e all'art. 55 del Regolamento IVASS 05/2006 ss.mm.ii., il Broker può essere autorizzato a incassare i premi. La Società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del Broker è a carico della Società ed è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Società alla propria rete di vendita diretta; non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

La Società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal Contraente con il citato Intermediario, il Contraente stesso comunicherà alla Società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

#### **Clausola broker in presenza di Corrispondente/Coverholder (clausola alternativa ed opzionale)**

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato all'art. 9 che precede, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/ Coverholder indicato in ..... Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

- aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;
- ab) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

#### **ART. 11 FORO COMPETENTE**

Per le controversie diverse da quelle previste dall'art. 36, il Foro competente è esclusivamente quello di Mantova.

#### **ART. 12 DURATA DELL'ASSICURAZIONE**

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24,00 del **30.06.2021** scadenza alle ore 24,00 del **30.06.2024** e cesserà automaticamente alla scadenza stessa senza obbligo di disdetta da ambo le parti.

È attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 120 giorni prima di ogni scadenza annuale.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un **periodo massimo di 180 giorni**. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo 3) DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012 ss.mm.ii.), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta a una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite e il 10% di quelle non ancora eseguite.

Ai sensi dell'art. 35 D. Lgs. 50/2016 ss.mm. e ii., l'Ente contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata pari a **12 MESI**, previa adozione di apposito atto.

Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società si sia avvalsa della facoltà di recesso annuo prevista nella presente polizza.

#### **ART. 13 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

#### **ART. 14 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI**

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 ss.mm. ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del dell'art. 3, comma 8, della L. 136/2010 ss.mm. ii.

#### **ART. 15 TRATTAMENTO DEI DATI**

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii.), ciascuna delle parti (Contraente, Società, Broker, assicurato) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

#### **ART. 16 RINUNCIA RIVALSA**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto spettante all'Assicuratore, che abbia pagato l'indennità, di surrogarsi (V. art. 1916 c.c.) nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili.

#### **ART. 17 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI**

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

#### **ART. 18 COASSICURAZIONE E DELEGA**

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, ferma restando la responsabilità solidale in capo ad ogni coassicuratore. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare

complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria 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 delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

#### **ART. 19 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO**

La Società si impegna a fornire al Contraente **con cadenza annuale** e comunque su richiesta del Contraente, il dettaglio dei sinistri, indicando per ogni sinistro:

- a) numero del sinistro della Società;
- b) numero di sinistro del broker;
- c) data di accadimento;
- d) nome dell'infortunato;
- e) stato del sinistro:
  - sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
  - sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
  - sinistri respinti – senza seguito (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data di stipula della polizza fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte le pratiche, pertanto anche successivamente alla scadenza della polizza, entro trenta giorni dalla sua richiesta, fatta dal Contraente o dal broker per suo conto.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, in formato excel, compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di chiedere e di ottenere un aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in date diverse da quelle indicate.



## SEZIONE III

### CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

#### ART. 20 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie dichiarate dal Contraente (rischi professionali) e/o nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale (rischi extra-professionali).

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni e violenze in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida;
- gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, slavine, valanghe e fenomeni connessi;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici; con esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere.

L'Assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da atti di terrorismo compiuti tramite armi e/o ordigni di tipo convenzionale.

Non sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da atti terroristici posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche o chimiche, qualunque sia il tipo di arma e/o ordigno e/o congegno utilizzato per portare a termine l'azione. Sono comunque esclusi dalla garanzia tutti gli infortuni derivanti da atti terroristici cui l'Assicurato abbia partecipato in modo volontario. E' definito "atto di terrorismo" una qualsiasi azione violenta fatta con il supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzata da una persona singola) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte importante di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etico.

#### ART. 21 ESCLUSIONI

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- b) derivanti dalla partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche e ciclistiche qualora le stesse siano organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive;
- c) derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura dalla pratica del paracadutismo, del pugilato e alpinismo;

- d) derivanti da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto dall'articolo *RISCHIO GUERRA*;
- e) che siano conseguenza di delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- f) che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- g) dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- h) dalla partecipazione ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- i) che siano conseguenza di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

#### **ART. 22 RISCHIO AERONAUTICO**

Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa derivati.

Restano esclusi i voli effettuati su velivoli o elicotteri eserciti da aeroclubs.

Il cumulo delle somme assicurate con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate e a favore degli Assicurati per il rischio volo, in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà mai superare:

- euro 1.050.000,00 per il caso di Invalidità Permanente
- euro 1.050.000,00 per il caso morte

per persona e di:

- euro 5.200.000,00 per il caso di Invalidità Permanente
- euro 5.200.000,00 per il caso morte

complessivamente per aeromobile.

Nella limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferiti ad altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

#### **ART. 23 LIMITI TERRITORIALI E DI RISARCIMENTO**

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo. In ogni caso il pagamento delle indennità verrà effettuato in Italia con moneta vigente.

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di **€ 5.000.000,00**.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazione eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

#### **ART. 24 LIMITI DI ETÀ**

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore agli **ottantanni**; tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

#### **ART. 25 PERSONE NON ASSICURABILI**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

**ART. 26 ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente.

**ART. 27 ALTRE ASSICURAZIONI**

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future. Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

**ART. 28 CRITERI DI INDENNIZZO**

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quando stabilito per l'Invalidità permanente.

**A) MORTE**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi testamentari o legittimi. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi testamentari o legittimi.

Qualora l'assicurazione sia stata stipulata in ottemperanza al C.C.N.L. applicabile all'Assicurato, la somma per il caso di morte sarà corrisposta alle persone cui spetta obbligatoriamente in forza del citato C.C.N.L. e solo in mancanza di tali persone si applicherà quanto disposto dai primi due commi del presente articolo.

Vengono parificati al caso di morte, lo stato dichiarato di coma irreversibile da infortunio e il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso alle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'Art.60 comma 3 del Codice Civile (vedi art. 33 di polizza).

**B) INVALIDITA' PERMANENTE**

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 (per l'Industria) ed in vigore fino al 24.07.2000, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge e con intesa che la liquidazione viene fatta in contanti anziché sotto forma di rendita.

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

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali 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%.

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, l'indennità è stabilita tenendo conto con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per 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 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nel caso di ernia che per essere determinata da infortunio (ernia traumatica) risulti compresa in garanzia, l'indennità è stabilita come segue:

- se l'ernia è operabile e il contratto prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea, fino ad un massimo di trenta giorni;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale di cui al successivo art. 36.

Qualora preesista una "non funzionalità totale di un organo od un arto" e le conseguenze dell'infortunio comportino, a causa di tale preesistente menomazione, una invalidità permanente "bilaterale" viene liquidata una indennità pari al:

- 100% della totale nel caso di perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale dell'organo o arto sano;
- doppio del grado di invalidità accertata (con il massimo del 100%) nel caso di perdita parziale dell'uso funzionale dell'organo o arto sano.

Qualora l'invalidità permanente, valutata secondo i criteri indicati, sia pari almeno al 60% verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato.

Anticipo indennizzo: qualora trascorsi 3 mesi dal termine delle cure mediche sia prevedibile che all'Assicurato residui un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 25%, la Società – quando richiesta – corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari al 50% di quello che spetterebbe in base alla previsione, da congruarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

#### **ART. 29 INDENNITÀ DA RICOVERO E DA GESSATURA**

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in Istituto di cura, anche nel caso in cui la degenza avvenga in regime di Day Hospital (degenza diurna), la Società corrisponde l'indennità giornaliera indicata in polizza per la durata massima di giorni 365, anche non consecutivi, da quello dell'infortunio.

L'indennità verrà corrisposta anche qualora, in conseguenza di infortunio, l'Assicurato sia portatore, non degente in Istituto di cura, di un apparecchio gessato o qualsiasi altro mezzo, comunque esterno, di contenimento immobilizzante, in tal caso l'indennità verrà corrisposta fino alla rimozione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante.

La Società effettua il pagamento dell'indennizzo su presentazione:

- della cartella clinica nel caso di ricovero;
- di documento sanitario, equivalente alla cartella clinica, nel caso di degenza in Day-Hospital;
- di certificazione medica nel caso di gessatura o di mezzo di contenimento immobilizzante esterno.

#### **ART. 30 RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO**

Per ogni infortunio la Società assicura il rimborso delle spese per:

- onorari dei chirurghi o dell'equipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- rette di degenza;
- esami ed accertamenti diagnostici;
- visite specialistiche;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- trasporto dell'assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno a casa effettuato con ambulanza;

- prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

Sono altresì comprese le spese per cure, interventi chirurgici e applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

Qualora l'assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa altresì le spese di trasferimento con ambulanza, eliambulanza o aereo in un centro ospedaliero attrezzato alla cura dell'assicurato.

La Società effettua rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

La presente garanzia vale fino a concorrenza di **€ 2.500,00** per ogni persona infortunata ed è prestata in aggiunta ai capitali assicurati pro-capite per gli appartenenti alle diverse categorie di assicurati di cui alle Condizioni Particolari di Assicurazione.

### **ART. 31 CUMULO DI INDENNITÀ**

Le indennità da ricovero e da gessatura ed il rimborso delle spese mediche a seguito di infortunio sono cumulabili con la indennità per morte o per invalidità permanente.

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

## Sezione IV

### ESTENSIONI DI GARANZIA

**ART. 32 RISCHIO GUERRA**

A parziale deroga di quanto indicato nell'Articolo Esclusioni, la garanzia è estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso lo Stato Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino), derivanti da stato di guerra civile, guerra (dichiarata e non), invasione, atti nemici, ostilità, per il periodo massimo di 14 gg. dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato sia stato colto di sorpresa dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

**ART. 33 MORTE PRESUNTA**

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termine del contratto di assicurazione, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati nel contratto di assicurazione il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 62 c.c.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita e residua, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione, che, al più, decorreranno da quel momento.

**ART. 34 RESPONSABILITA' DEL CONTRAENTE (ove applicabile)**

Qualora il Contraente sia ritenuto responsabile dell'infortunio, l'indennizzo dovuto dalla Società ai sensi della presente polizza sarà imputato nel risarcimento spettante all'Assicurato o ai suoi aventi diritto. La presente disposizione potrà non essere applicata su richiesta scritta da parte del Contraente.

**ART. 35 RIENTRO SANITARIO**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato per il rientro, anche se anticipato o posticipato, in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

**ART. 36 RIMPATRIO SALMA (valido in Italia e all'estero)**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, fino al luogo di sepoltura, e ciò fino alla concorrenza di € 5.000,00.

**ART. 37 COMMORIENZA**

Qualora lo stesso evento provochi la morte, oltre che dell'Assicurato, anche del coniuge e risultino beneficiari dell'Assicurazione figli di minore età o comunque studenti in regolare corso del piano di studi, l'indennizzo ad essi spettante si intende raddoppiato. Il maggiore esborso a carico della Società per effetto della presente estensione di garanzia non potrà comunque superare € 500.000,00.

## SEZIONE V

### GESTIONE DEI SINISTRI

#### **ART. 38 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI**

La denuncia dell'infortunio, con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico, deve essere indirizzata al Broker o alla Società nel termine di 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto conoscenza. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediatamente avviso telegrafico alla Società.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questi ritengano necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

#### **ART. 39 CONTROVERSIE E COLLEGIO ARBITRALE**

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza viene deferita ad un Collegio Arbitrale che risiede presso il Broker al quale è assegnato il contratto di assicurazione. Il Collegio è composto di tre medici, di cui due nominati dalle Parti, una per ciascuna, ed il terzo d'accordo fra i due primi, o, in difetto, dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.

Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni del contratto di assicurazione, decidono a maggioranza inappellabilmente come amichevoli compositori senza alcuna formalità giudiziaria; le loro decisioni impegnano le Parti anche se l'arbitro dissenziente non le ha sottoscritte.

Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

#### **ART. 40 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ai fini degli artt. 1341 e 1342 del Cod. Civile. i sottoscritti dichiarano di avere attentamente letto e di approvare espressamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni Generali:

- |         |   |
|---------|---|
| art. 8  | recesso per sinistro;   |
| art. 11 | deroga alla competenza territoriale;  |
| art. 23 | limite di risarcimento in caso di infortunio che colpisca più assicurati;   |
| art. 24 | automatica cessazione dell'efficacia al raggiungimento del 80esimo anno di età dell'Assicurato anche se c'è stato incasso del premio; |
| art. 38 | denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi;  |
| art. 39 | deferimento delle controversie al collegio arbitrale.   |

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## SEZIONE VI CATEGORIE DI ASSICURATI

### CATEGORIA A CONDUCENTI DEI MEZZI ADIBITI AL TRASPORTO SCOLATICO (scuolabus e altro) DI PROPRIETA' O IN USO DI APAM ESERCIZIO S.p.A.

L'assicurazione copre gli infortuni subiti dai conducenti degli Autobus adibiti al servizio di trasporto scolastico, di proprietà o in uso all'Ente.

La presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi (Titolo X del D.Lgs. 209/2005).

GARANZIA	SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE	
Caso Morte	€	100.000,00
Caso Invalidità permanente	€	100.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio (come previsto all'art. 30)	€	2.500,00

Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti:

- durante la messa in moto del veicolo;
- in occasione della salita o discesa dal veicolo od operazioni attorno ad esso;
- in caso di fermata del veicolo durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia o per lo spostamento del veicolo da posizioni di intralcio;
- nel tentativo di salvataggio del veicolo o dei suoi occupanti;
- durante la prestazione di assistenza ai trasportati in fase di salito o discesa dal veicolo.



**CATEGORIA B**  
**DIPENDENTI APPARTENENTI ALLA CATEGORIA QUADRI**

L'Assicurazione vale per gli infortuni subiti dagli assicurati durante l'espletamento delle funzioni/attività di carattere professionale, compreso il rischio in itinere. Si intende inoltre estesa agli infortuni di carattere extra professionale.

<b>GARANZIA</b>	<b>SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE</b>	
Caso Morte	€	100.000,00
Caso Invalidità permanente	€	150.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio (come previsto all'art. 30)	€	2.500,00

**Franchigia per Invalidità Permanente**

Si conviene che per il caso di invalidità permanente verrà applicata una franchigia fissa pari al **3%**

## SEZIONE VII CALCOLO DEL PREMIO

CATEGORIE	CALCOLO PREMIO	IMPORTO	
<b>A</b>	n. 23 veicoli x € ..... cad.uno	€	_____
<b>B</b>	n. 3 assicurati x € ..... cad.uno	€	_____

<b>PREMIO LORDO PRIMA RATA DAL 30.06.2021 al 30.06.2022</b>	€	_____
<b>di cui imposte pari a</b>	€	_____
<b>PREMIO ANNUO LORDO MINIMO comunque acquisito dalla Società, pari al 90% del Premio Annuo Lordo Anticipato</b>	€	_____