

ASSICURAZIONE VITA
(TEMPORANEA DI GRUPPO CASO MORTE)

La presente polizza è stipulata tra

REGIONE EMILIA ROMAGNA
ASSEMBLEA LEGISLATIVA
VIALE ALDO MORO N. 50
40127 BOLOGNA
C.F. 80062590379
CODICE CIG.....

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	31.12.2016
Alle ore 24.00 del :	31.12.2018

**Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati:**

Alle ore 24.00 di ogni:	31.12
--------------------------------	--------------

SEZIONE 1 DEFINIZIONI

Art.1 Definizioni

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO

Art.1 Oggetto dell'assicurazione

Art.2 Esclusioni

Art.3 Decorrenza e durata dell'assicurazione

Art.4 Ingresso e permanenza nell'assicurazione

Art.5 Rinuncia all'assicurazione

Art.6 Premi di assicurazione - Tariffa

Art.7 Documenti prodotti dalla Compagnia

Art.8 Sinistro che colpisca più teste

Art.9 Beneficiari

Art.10 Pagamenti della Compagnia

Art.11 Recesso in caso di sinistro

Art.12 Modifiche all'assicurazione

Art.13 Oneri fiscali

Art.14 Forma delle comunicazioni

Art.15 Foro competente

Art.16 Clausola broker

Art. 17 Tracciabilità dei flussi finanziari

Art. 18 Trattamento dei dati

Art. 19 Imposte

SEZIONE 1 DEFINIZIONI

Art. 1 – Definizioni

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione
Assicurato :	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Beneficiario :	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso
Ente :	L'Assemblea Legislativa della Regione Emilia Romagna
Società :	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker :	La AON S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Premio :	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio :	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro :	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo :	La somma dovuta dalla Società, in caso di sinistro, all'Assicurato e/o agli aventi diritto.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo :	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO

Art.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La temporanea di gruppo di cui al presente contratto è un'assicurazione collettiva che garantisce contro il rischio di morte i soggetti inseriti in copertura, semprechè l'evento avvenga prima della scadenza dell'assicurazione. La garanzia comprende anche il rischio del suicidio con decorrenza immediata dall'ingresso in assicurazione.

La presente polizza copre 24 ore al giorno gli Assicurati, per gli eventi ed i capitali sotto specificati.

Personae assicurate	Eventi assicurati	Capitali assicurati per singola persona
Presidente, Assessori regionali, Consiglieri regionali, Sottosegretario alla Presidenza	<u>Morte da qualunque causa</u> , salvo quanto riportato all'art. 2 "Esclusioni"	Euro 309.875,00 *

***Opzionale ad adesione facoltativa dell'assicurato elevato ad euro 500.000,00; il premio verrà corrisposto direttamente dall'Assicurato.**

L'Assicurato, dietro pagamento del relativo premio - che sarà quantificato di volta in volta dalla Compagnia sulla base dei dati (età, sesso) e della necessaria documentazione prevista in polizza - ha la facoltà di estendere il capitale assicurato della garanzia Morte fino ad un massimo di euro 500.000,00=. Il premio deve essere pagato in unica soluzione direttamente dall'Assicurato alla Compagnia per il tramite del Broker incaricato.

Art.2 ESCLUSIONI

Il rischio di morte è coperto con decorrenza immediata, qualunque possa esserne la causa, compreso il suicidio, senza limiti territoriali.

E' esclusa dalla garanzia soltanto la morte causata da:

1. dolo del Beneficiario;
2. partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi;
3. uso di veicoli o natanti in competizioni - non di regolarità pura - e alle relative prove o allenamenti;
4. partecipazione attiva dell'assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta della Contraente;
5. incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.

Art.3 DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PROROGA - RINNOVO

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta.

E' facoltà del Contraente, entro la scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione per un periodo di sei mesi.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

Ai sensi dell'art. 35 comma 4 del 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 annuale.

Per il pagamento del relativo premio è operante il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm. e 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 ad 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 ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

Art.4 INGRESSO E PERMANENZA NELL'ASSICURAZIONE

Possono essere inclusi in assicurazione tutti gli appartenenti al gruppo, aventi un'età non inferiore a 18 e non superiore a 75 anni. L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti degli assicurati che abbiano superato i 75 anni di età.

Ai fini dell'entrata in vigore dell'assicurazione, prima della decorrenza del contratto di cui all'art. 3:

a) il Contraente fornisce alla Compagnia l'elenco degli assicurandi da includere in assicurazione precisando per ciascuno di essi cognome, nome, sesso, data di nascita, codice fiscale.

b) la Compagnia fornisce al Contraente la modulistica che ciascun assicurando dovrà compilare e sottoscrivere, ai fini dell'attivazione della copertura assicurativa.

c) la Compagnia si riserva comunque di richiedere, anche limitatamente a singole posizioni, particolari documentazioni o accertamenti sanitari.

Il rischio potrà essere accettato a condizioni normali o dietro il versamento di un sovrappremio sanitario.

Analogamente si procede nel caso di immissione di nuovi Assicurati nel corso dell'anno assicurativo. La copertura è efficace e valida ad ogni effetto dalle ore 24 del giorno indicato dal Contraente. Nella quantificazione del premio per il nuovo assicurato verrà applicata la tariffa della Compagnia di cui all'art. 6.

Eventuali errori ed omissioni riportati nella suddetta documentazione, senza dolo dell'Assicurato, sono privi di effetti dopo sei mesi dalla decorrenza della polizza stessa e, nel caso di nuovi Assicurati, dopo sei mesi dall'ingresso nell'assicurazione.

Art.5 RINUNCIA ALL'ASSICURAZIONE

L'Assicurato può rinunciare in ogni tempo all'assicurazione con apposita dichiarazione scritta. In tal caso il premio a lui relativo non verrà computato.

Nel caso di rinuncia in corso d'anno ne verrà computato solo il rateo effettivamente goduto fino alla data in cui perviene alla Compagnia la formale rinuncia, che procederà nel termine di 60 (sessanta giorni) al rimborso del rateo pagato e non goduto.

Le dimissioni dell'Assicurato, quando abbiano concluso il loro iter, sono parificate alla rinuncia.

Art.6 PREMI DI ASSICURAZIONE - TARIFFA

Il Contraente si impegna per ciascun assicurato e all'inizio di ciascun periodo assicurativo

annuo a corrispondere il premio di assicurazione, in rate annuali, ovvero a richiesta del Contraente in rate semestrali al 30.06 e 31.12. di ogni anno, senza applicazione dei diritti di frazionamento, come di seguito indicato.

Per il primo anno di validità dell'assicurazione il premio è calcolato con riferimento agli assicurandi che avranno compilato e sottoscritto la documentazione di cui all'art. 4 lett. b), salvo eventuali adesioni individuali alla copertura assicurativa espresse successivamente. Tale premio offerto è determinato in base ai tassi di premio di cui alla Tariffa allegata, parte integrante della presente polizza, ed è comprensivo di eventuali oneri accessori e di emissione copertura nonché di eventuali sovrappremi. La Tariffa temporanea caso morte di gruppo presentata dalla Compagnia ha validità per tutta la durata del contratto.

Per gli anni successivi, il premio annuo di assicurazione per ogni singolo assicurato è determinato dal tasso di premio riportato in tariffa, con riferimento all'età raggiunta dall'Assicurato ed al capitale assicurato.

L'età è calcolata in anni interi, considerando come unità la frazione d'anno uguale o superiore a sei mesi.

Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno si stabiliranno ratei di premio determinati riducendo i premi annui come sopra definiti, in proporzione alla durata della copertura.

Qualora il periodo assicurativo sia trascorso senza che si siano verificati eventi coperti da rischio, le assicurazioni dovranno essere considerate estinte e i premi pagati rimarranno acquisiti dalla Compagnia.

Il Contraente è tenuto al pagamento del premio annuo anticipato entro 60 (sessanta) giorni dalla decorrenza di ciascuna annualità assicurativa, purché pervenga in tempo utile l'Appendice-distinta di cui al successivo art. 7. Durante tale periodo resta ferma l'efficacia della copertura assicurativa.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto Ministeriale n. 40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione, da parte del Contraente, di documentazione idonea a comprovare la corresponsione del premio ad Equitalia Servizi S.p.A. in applicazione alle disposizioni di cui al Decreto Ministeriale ed alla Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze sopra richiamati.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del C.C. 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 del presente contratto circa il possesso di tutti i 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, ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti al primo capoverso del presente articolo.

Art.7 DOCUMENTI PRODOTTI DALLA COMPAGNIA

Ai fini del pagamento del premio, la Compagnia rilascerà al Contraente, in occasione di ciascun versamento, una Appendice - distinta, nella quale saranno elencati gli assicurati e l'età di ciascuno di essi, i relativi capitali, i premi ed eventuali sovrappremi. Eventuali rilievi sui dati evidenziati nell'Appendice-distinta dovranno essere comunicati dal Contraente alla Compagnia entro venti giorni dalla data di ricevimento e riscontrati dalla stessa nei successivi dieci giorni. In tale periodo resta sospeso il termine di pagamento. In mancanza di rilievi, l'Appendice-distinta s'intenderà controllata e ritenuta esatta.

La quietanza sarà comprensiva degli eventuali diritti di polizza e delle imposte in vigore alla data dell'emissione.

Nel caso di immissione di nuovi Assicurati nel corso dell'anno assicurativo, la Compagnia provvederà all'emissione di un'appendice nominativa, contenente la data di decorrenza della copertura e il rateo di premio da saldare. Si applica quanto previsto dal presente articolo e dall'art. 6 circa i termini di pagamento.

Art.8 SINISTRO CHE COLPISCA PIÙ TESTE

L'assicurazione comprende anche il sinistro che colpisca più assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a sei volte il capitale assicurato per ogni testa.

Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero delle teste colpite da sinistro.

Art.9 BENEFICIARI

L'assicurato può designare, direttamente alla Compagnia e/o il Broker o tramite il Contraente, uno o più Beneficiari, ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile.

La designazione del Beneficiario può essere fatta dall'Assicurato al momento della stipulazione del contratto con dichiarazione scritta comunicata alla Compagnia o per testamento. La designazione è revocabile o modificabile con le stesse forme, nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 1921 del Codice Civile.

In caso di morte dell'assicurato, in mancanza di designazione o di testamento, i beneficiari sono gli eredi legittimi.

Art.10 PAGAMENTI DELLA COMPAGNIA

In caso di morte dell'assicurato, per procedere al pagamento dell'indennizzo, debbono essere consegnati alla Compagnia, direttamente o tramite il Broker cui è assegnato il contratto, i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e l'identità degli aventi diritto.

Gli aventi diritto dovranno presentare la richiesta di liquidazione dell'indennizzo, redatta su apposito modulo fornito dalla Compagnia, e consegnare la seguente documentazione:

1. certificato di morte;
2. relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo rilasciato dalla Compagnia, nonché l'ulteriore documentazione di carattere sanitario che venisse richiesta dalla Compagnia (cartelle cliniche, esami medici, ecc.);
3. eventuale atto notorio dal quale risulti se l'assicurato abbia lasciato o meno testamento e l'indicazione degli eredi legittimi;
4. eventuale copia del testamento pubblicato;
5. per eventuali figli minorenni, copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione delle quote dei minori ed esonera la Compagnia da ogni responsabilità in ordine all'eventuale reimpiego (ottenibile con ricorso al Giudice Tutelare del luogo di residenza del minore).
6. fotocopia di un documento di identità degli aventi diritto in corso di validità

Ogni pagamento viene effettuato agli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della completa documentazione richiesta dalla Compagnia. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso.

Art.11 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte.

Art.12 MODIFICHE ALL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art.13 ONERI FISCALI

Tutti gli oneri fiscali, presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art.14 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le Parti (Contraente e Compagnia devono essere fatte, per essere valide, per iscritto tramite fax, e-mail, posta elettronica certificata (PEC) in firma digitale od altro mezzo idoneo ad assicurarne e certificarne la provenienza. Le comunicazioni devono essere indirizzate dall'una all'altra parte e viceversa per il tramite del Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza, con la sola eccezione della comunicazione di recesso che va indirizzata direttamente dall'una all'altra Parte e viceversa.

Art.15 FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente, ovvero ove ha sede l'Assicurato.

Art.16 CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società AON S.p.A., iscritta alla Sezione B, di cui al Registro Unico degli Intermediari, ai sensi dell'art. 109, D. Lgs. 209/2005 e s.m.i.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato.

Il Broker tratterà con la Società Delegataria la quale informerà le Società Coassicuratrici. Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Società Delegataria per conto comune.

Pertanto, agli effetti delle condizioni del presente contratto, le comunicazioni a cui le Parti sono tenute potranno essere fatte anche tramite il Broker, ed in tal caso si intenderanno come fatte all'altra Parte.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. L'opera del broker sarà remunerata, in conformità alla prassi di mercato, dall'Assicuratore aggiudicatario nella misura dell'7% del premio imponibile.

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

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D. Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 5/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

Art.17 TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

L'assicuratore aggiudicatario si impegna, a pena di nullità assoluta del presente contratto, ai sensi dell'art. 3 comma 8 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. "Tracciabilità dei flussi finanziari":

- Ad assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari;
- Ad inserire, nei contratti che andrà eventualmente a sottoscrivere con subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate all'oggetto del contratto, una clausola con la quale ciascuna parte del subcontratto si assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

Il Contraente ha facoltà di risolvere di diritto il contratto di appalto di servizi assicurativi, così come previsto dall'art. 1456 c.c. e ai sensi dell'art. 3 comma 9 bis della L. 136/2010, e s.m.i. qualora l'assicuratore:

- esegua transazioni finanziarie inerenti il contratto di assicurazione (pagamenti / incassi) senza avvalersi dello strumento del bonifico bancario o postale o con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;
- non riporti negli strumenti di pagamento relativi a ciascuna transazione il Codice Identificativo Gara (CIG);
- nei rapporti nascenti con altre imprese di assicurazione, dovesse avere notizia che un suo subcontraente tra le imprese di assicurazione in coassicurazione, in Raggruppamento Temporaneo d'Impresa (RTI), ovvero in Associazione Temporanea d'Impresa (ATI), nell'espletamento dell'appalto di servizi assicurativi, non abbia dato corso agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla legge n. 136/2010 e s.m.i.,

La risoluzione del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

In occasione di ogni pagamento all'assicuratore e con interventi di controllo ulteriori, il Contraente verifica l'assolvimento degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari da parte dell'assicuratore e /o dei subcontraenti della filiera.

Qualora l'Assicuratore abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, si impegna a dare immediata comunicazione al Contraente, ed alla Prefettura – ufficio territoriale del Governo della Provincia dove ha sede il Contraente.

Il Contraente prende atto che la prassi dei pagamenti nel mercato assicurativo fra le imprese di assicurazione, i brokers e le pubbliche amministrazioni loro clienti, consente al broker di incassare i premi per il tramite di un conto corrente separato di cui all'art. 117 D.lgs 07.09.2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni); detto conto corrente viene identificato quale conto "dedicato" a sensi dell'art. 3 comma 1 della legge 136/2010 e s.m.i., senza che sia necessario chiedere l'accensione di un altro conto corrente in via esclusiva per i pagamenti effettuati dalle stazioni appaltanti e, in via generale, dalle pubbliche amministrazioni.

Art.18 Trattamento dei dati

Ai sensi del D.lgs. 196 del 30/06/2003 e s.m.i. le parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art.19 Imposte

Le imposte saranno applicate nelle misure previste dalle disposizioni di Legge vigenti al momento delle liquidazioni delle prestazioni e sono a carico del Contraente e/o dei beneficiari ed aventi diritto.