



Procedura aperta per l'affidamento dei Servizi Assicurativi di: Regione Emilia-Romagna, Agenzia Regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile, Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna, Agenzia Regionale per il Lavoro Emilia-Romagna

Lotto 11 _ Vita TCM

Regione Emilia-Romagna - Assemblea Legislativa

Capitolato Tecnico

COPERTURA ASSICURATIVA VITA – TEMPORANEA CASO MORTE

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Contraente
REGIONE EMILIA ROMAGNA – ASSEMBLEA LEGISLATIVA
VIALE ALDO MORO,50
40127 BOLOGNA
C.F. 80062590379
CIG

e

Società

SCHEDA DI POLIZZA	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	REGIONE EMILIA ROMAGNA – ASSEMBLEA LEGISLATIVA
SEDE LEGALE	VIALE ALDO MODO, 50 – 40127 BOLOGNA
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	80062590379
ATTIVITÀ SVOLTA	Organo Legislativo regionale
PERIODO DI ASSICURAZIONE	EFFETTO: DALLE ORE 24 DEL 30.06.2024 SCADENZA: ALLE ORE 24 DEL 30.06.2026
SCADENZA ANNUALE	30.06
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A. – Filiale di Bologna
REMUNERAZIONE PROVVIGIONALE BROKER	6%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	
FRAZIONAMENTO	Annuale

**SEZIONE I
DEFINIZIONI**

Amministratori	Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e/o che sarà collegata al Contraente in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali, tra cui rientrano tutti i membri dell'Assemblea Legislativa e della Giunta regionale tra cui: Consiglieri regionali, Assessori regionali, Sottosegretario alla Presidenza della Giunta
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 II
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.

Persone assicurate	Eventi assicurati	Capitali assicurati per singola persona
Amministratori - Membri dell'Assemblea Legislativa Regione Emilia-Romagna	<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.

Viene 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 TECNICA – OPZIONE DI 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 naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente Assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova Assicurazione per un periodo di 6 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 90 giorni dall'inizio della proroga.

Ai sensi dell'art. 14 e dell'art. 76, co.6 del D.lgs 36/2023 ss.mm. e ii., il Contraente, previo interpello della Compagnia, si riserva la facoltà di rinnovare il contratto per una durata di anni 2 (due), alle medesime condizioni normative ed economiche e la Compagnia si intende obbligata in tal senso.

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), si riserva di recedere dal contratto qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta ad una revisione del prezzo 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, USCITA E PERMANENZA NELL'ASSICURAZIONE, GESTIONE E REGOLAZIONE DEL PREMIO

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 24:00 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.

Ai fini dell'uscita dall'assicurazione, il contraente si impegna a comunicare la data di effettiva cessazione dell'incarico e la Compagnia si impegna al rimborso del rateo di premio pagato e non dovuto.

Le variazioni in ingresso e in uscita e i relativi conteggi di premio attinenti saranno oggetto di regolazione del premio al termine dell'annualità assicurativa. La Compagnia si impegna ad emettere apposita appendice di regolazione entro 60 giorni dalla scadenza dell'annualità assicurativa.

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.

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 90 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.

Resta ferma la possibilità per il Contraente di pagare i premi direttamente alla Società.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 18 gennaio 2008 n° 40 e della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008, 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 DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 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 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, artt. 17 e 18 del D.lgs. 36/2023 e ss.mm.ii., compreso l'inoltro da parte della Compagnia al Contraente del patto di integrità sottoscritto, della corretta garanzia definitiva e della relativa Polizza, anche qualora dette verifiche e controlli, nonché emissione dei predetti documenti, eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata. Tali disposizioni valgono anche in caso di rinnovo e/o ripetizione e/o proroga del servizio.

Il Contraente, in fase di liquidazione del premio, ai sensi dell'art. 11, co.6 del D.lgs 36/2023 e ss.mm.ii. potrà operare una ritenuta sull'importo imponibile del premio pari allo 0,5 per cento. Tale ritenuta potrà essere svincolata soltanto alla scadenza della polizza assicurativa, previa verifica di conformità delle prestazioni e rilascio del documento unico di regolarità contributiva.

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 *[la Società aggiudicataria si riserva di fornire apposito modulo per la dichiarazione dei beneficiari]* 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 denuncia di Sinistro e sino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo/risarcimento, la Società può recedere dall'Assicurazione, mediante posta elettronica certificata (PEC), da inviarsi in firma digitale con preavviso di 6 mesi. In tal caso la Società mette a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio pagato e non goduto, esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario.

Anche l'Assicurato/Contraente può recedere dall'Assicurazione, con le stesse modalità sopraindicate, nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di Sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo/risarcimento dovuto, fermo il diritto al rimborso del premio, al netto delle imposte ed ogni altro onere di carattere tributario relativi al periodo di rischio pagato e non goduto.

La riscossione di premi, o rate di premio, venuti a scadenza dopo il recesso per Sinistro o qualunque altro atto della Società e/o del Contraente, non possono essere interpretati come rispettiva rinuncia a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della Polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

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 alle quali il Contraente, l'Assicurato e la Società sono tenuti devono essere fatte per iscritto mediante lettera raccomandata AR, e-mail, PEC (posta elettronica certificata) ed indirizzate al Broker e/o alla Società, salvo che per la comunicazione di recesso o disdetta che dovrà essere effettuata tramite PEC direttamente dalla Società al Contraente e viceversa, mettendo in copia il Broker.

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 GESTIONE DELLA POLIZZA - 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 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'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.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 e all'art. 55 del regolamento IVASS 05/2006, il Broker è 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 indicata nella *SCHEDA DI POLIZZA* 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.

Gestione della Polizza in presenza di Corrispondente/Coverholder

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella scheda di polizza e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*. 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;
- bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

Art.17 COASSICURAZIONE E DELEGA

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla AON S.p.A. e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dalla AON S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria, quest'ultima provvederà ad informare le Coassicuratrici.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto, la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposita tabella della Sezione 6) alla presente Polizza.

Art.18 TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 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 comma 9 dell'art. 3 della legge 136/2010. La Società è tenuta al pieno rispetto di quanto previsto dall'Art. 3 della Legge 136/2010.

In tale caso la risoluzione del contratto non pregiudica comunque le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione di diritto, restando immutato il regolare iter liquidativo.

Art.19 TRATTAMENTO DEI DATI

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

Art.20 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.

Art.21 RENDICONTAZIONE SINISTRI

La Società, entro i 30 giorni dal termine di ogni annualità assicurativa, si impegna, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro, della data dell'evento, del nome dell'assicurato- qualora possibile - della data di denuncia, della tipologia e descrizione dettagliata dell'evento stesso);
- b) sinistri riservati (con indicazione del numero di sinistro e dell'importo posto a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione del numero di sinistro, data di liquidazione e importo liquidato);
- d) sinistri respinti e/o chiusi senza seguito (con indicazione del numero di sinistro e per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Tali report dovranno essere forniti preferibilmente anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker, fermo restando che la semplice richiesta scritta del Contraente e/o del Broker attiva gli obblighi di cui sopra.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico (file formato Microsoft Excel), utilizzabile ed editabile dal Contraente stesso. Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso, nei termini previsti dal contratto, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e, non oltre, 15 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

Le suddette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della Polizza, fino alla completa definizione di tutte le pratiche.

La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e, non oltre, 15 giorni di calendario dalla data di ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker.

Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Il Contraente (firma)

La Società delegataria (firma)

Le coassicuratrici (firma)