

**LOTTO 7**

**COPERTURA ASSICURATIVA VITA DIRIGENTI – TEMPORANEA CASO MORTE ED  
INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE  
CIG: 63523393F9**

Sezione I – DEFINIZIONI.....	3
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE.....	4
TEMPORANEA CASO MORTE DIRIGENTI.....	4
Sezione II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.....	5
Art. 1: Altre assicurazioni .....	5
Art. 2: Pagamento del premio.....	5
Art. 3: Modifiche dell'Assicurazione .....	5
Art. 4: Durata del contratto .....	5
Art. 5: Gestione del contratto.....	5
Art. 6: Facoltà di recesso.....	5
Art. 7: Forma e validità delle comunicazioni.....	6
Art. 8: Interpretazione del contratto .....	6
Art. 9: Buona fede.....	6
Art. 10: Oneri fiscali .....	6
Art. 11: Foro competente .....	6
Art. 12: Rinvio alle norme di legge.....	6
Sezione III - CONDIZIONI PARTICOLARI DELL' ASSICURAZIONE .....	7
Art. 13: Definizione .....	7
Art. 14: Limiti d'età .....	7
Art. 15: Ingresso e permanenza nell'assicurazione.....	7
Art. 16: Capitali assicurati .....	7
Art. 17: Documentazione sanitaria e dichiarazioni dell'assicurando .....	7
Art. 18: Calcolo e regolazione del premio.....	7
Art. 19: Documenti prodotti dalla Società .....	8
Art. 20: Sinistro che colpisca più teste .....	8
Art. 21: Contraente e beneficiari .....	8
Art. 22: Pagamenti in caso di sinistro.....	8
Art. 23: Esclusioni dalla copertura per il caso di morte e invalidità permanente .....	8
Art. 24: Condizioni riguardanti l'invalidità totale e permanente – definizione.....	9
Art. 25: Condizioni di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente - accertamento - pagamento .....	9
Art. 26: Collegio arbitrale.....	9
Art. 27: Modifiche contrattuali .....	10
Art. 28: Tracciabilità dei flussi finanziari .....	10
Art. 29: Partecipazione delle Società – Associazione Temporanea di Imprese (operante se del caso).....	10
Allegato A.....	11
Allegato B.....	12
Allegato C.....	13

## Sezione I - DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende per:

**Assicurato**: Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

**Assicurazione**: il contratto di assicurazione e quindi il complesso delle garanzie prestate in polizza.

**Beneficiario**: il soggetto a cui deve essere liquidato l'indennizzo.

**Broker**: il broker vigente ATI Willis Italia S.p.A. / K Insurance Brokers Srl

**Contraente**: Uniacque S.p.A.

**Indennizzo**: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

**Polizza**: il documento che prova e regola l'assicurazione.

**Premio**: la somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.

**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 l'assicurazione.

**Società**: l'impresa assicuratrice indicata nel frontespizio della presente polizza.

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE  
TEMPORANEA CASO MORTE DIRIGENTI**

Fra **UNIACQUE S.p.A.**, in seguito chiamato "*Contraente*"

e ....., in seguito chiamato "*Società*",

PREMESSO

che il Contraente, in ottemperanza alle disposizioni dei vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria e/o Contratti e/o Accordi e/o Regolamenti Aziendali, intende stipulare un'assicurazione per il caso di morte e invalidità totale e permanente dei dirigenti attuali e futuri del medesimo ContraenteUniacque S.p.A. ai quali si applica il "*Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i Dirigenti di Aziende Produttrici di Beni e Servizi*" che la Società è disposta ad accordare la garanzia assicurativa richiesta per l'assicurazione di tutti i succitati dirigenti del Contraente, viene stipulato con decorrenza dalle ore 24:00 del giorno 31.12.2015. Il contratto non è prorogabile automaticamente.

## Sezione II - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### **Art. 1: Altre assicurazioni**

Si dà atto che possono esistere altre assicurazioni stipulate dal Contraente, dagli Assicurati e/o da terzi per lo stesso rischio.

Il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo previsto dall'articolo 1910 del Codice Civile di comunicare alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

L'eventuale coesistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio non ha influenza sulla presente assicurazione, il cui indennizzo viene in ogni caso liquidato nella misura stabilita nel presente contratto.

### **Art. 2: Pagamento del premio**

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, la Amministrazione pagherà alla Società, per il tramite del broker:

- a. entro 90 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della copertura, il premio di prima rata convenuto;
- b. entro 90 (sessanta) giorni dalla data di ricezione dell'appendice:
  - o il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza
  - o il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile per il pagamento e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio.

### **Art. 3: Modifiche dell'Assicurazione**

Qualunque variazione del presente contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dalla Società.

### **Art. 4: Durata del contratto**

Il contratto assicurativo avrà durata di 3 anni con effetto dalle ore 24:00 del giorno 31.12.2015. Il contratto non è prorogabile automaticamente.

É inoltre facoltà del Contraente notificare alla Società la prosecuzione del contratto alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi alla sua scadenza naturale, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art. 115 del D. Lgs. n. 163/2006 .

### **Art. 5: Gestione del contratto**

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è' affidata al broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Azienda e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del Broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al Broker è liberatorio per la Contraente .

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse (ad eccezione della comunicazione di disdetta/recesso del contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dalle parti con lettera raccomandata A.R.).

### **Art. 6: Facoltà di recesso**

La Società rinuncia al diritto di recesso dopo ogni sinistro.

---

**Art. 7: Forma e validità delle comunicazioni**

---

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente e/o l'Assicurato sia tenuto, devono essere fatte con lettera Raccomandata, telex o telefax indirizzato alla Società e/o alla Agenzia che ha in carico la polizza.

---

**Art. 8: Interpretazione del contratto**

---

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

---

**Art. 9: Buona fede**

---

La mancata comunicazione da parte del Contraente di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni non comporteranno decadenza dal diritto al risarcimento né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede.

---

**Art. 10: Oneri fiscali**

---

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

---

**Art. 11: Foro competente**

---

Per le controversie relative al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria che ha giurisdizione sulla sede, residenza o domicilio elettivo del Contraente oppure dei beneficiari o dei loro aventi diritto.

---

**Art. 12: Rinvio alle norme di legge**

---

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge italiane e comunitarie ai sensi del D.Lgs. 07.09.2005 n°209 "Codice delle assicurazioni private" e relativa evoluzione regolamentare.

Per quanto attiene gli aspetti regolamentari scaturenti dalla gestione del contratto, si fa altresì rinvio agli accordi fra le Parti.

## Sezione III - CONDIZIONI PARTICOLARI DELL' ASSICURAZIONE

### **Art. 13: Definizione**

L'assicurazione di gruppo di cui al presente contratto è un'assicurazione collettiva che garantisce la copertura dei rischi di morte e di invalidità totale e permanente degli Assicurati, definiti in premessa, sempreché l'evento avvenga prima della scadenza dell'assicurazione.

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

### **Art. 14: Limiti d'età**

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

### **Art. 15: Ingresso e permanenza nell'assicurazione**

La copertura è operante dalla data di assunzione e/o di nomina del dirigente.

Il Contraente invierà alla Società l'accluso modulo denominato "*Modulo di adesione all'assicurazione dirigenti*", Allegato A alla presente polizza, sottoscritto dall'Assicurato, attestante la presa di conoscenza e l'assenso dell'Assicurato stesso.

Entro 30 giorni dalla data di decorrenza dell'assicurazione, il Contraente fornirà alla Società l'elenco aggiornato al 31.12.2015 dei soggetti da includere in assicurazione precisando per ciascuno di essi: cognome, nome, sesso, data di nascita, codice fiscale e capitale da assicurare.

Il Contraente fornirà inoltre ogni tipo di documentazione che dalla Società fosse richiesta per il pagamento delle prestazioni garantite.

La garanzia assicurativa termina al momento della comunicazione di cessazione della copertura dei rischi alla Società da parte del Contraente, il quale indicherà gli estremi della posizione individuale e il motivo della cessazione.

### **Art. 16: Capitali assicurati**

I capitali assicurati sono quelli comunicati dal Contraente e sono stabiliti in base alle norme contenute nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria oppure nei Contratti e/o Accordi e/o Regolamenti Aziendali, ossia fino a:

- € 150.000,00 per gli Assicurati senza carichi familiari;
- € 220.000,00 per gli Assicurati con carichi familiari.

In caso di morte dell'Assicurato o di accertata invalidità totale e permanente, sempreché questi sia incluso in assicurazione e il Contraente sia in regola con il pagamento dei premi, verrà corrisposto il capitale assicurato sopra definito.

### **Art. 17: Documentazione sanitaria e dichiarazioni dell'assicurando**

In relazione alle finalità del presente contratto, l'assicurazione viene assunta senza presentazione di alcuna documentazione sanitaria e indipendentemente dalle attività praticate dal singolo assicurando, fino al capitale assicurato di cui all'art. 16 *Capitali assicurati*.

L'assicurando dovrà comunque sottoscrivere l'apposito *Modulo di adesione all'assicurazione dirigenti*, di cui all'articolo 15 *Ingresso e permanenza nell'assicurazione*.

### **Art. 18: Calcolo e regolazione del premio**

Il Contraente s'impegna, per ciascun assicurando a corrispondere il premio di assicurazione determinato come di seguito indicato.

Il premio annuo di assicurazione per ogni singolo assicurando sarà calcolato secondo i tassi di premio offerti dalla Società, fissi e invariabili per tutta la durata dell'assicurazione e indicati nell'Allegato C, con riferimento all'età raggiunta alla data di decorrenza dell'assicurazione o alla data della successiva scadenza anniversaria, da applicarsi al relativo capitale assicurato.

Ai fini della determinazione del premio dovuto la Società emetterà un elenco recante i dati identificativi dei soggetti assicurati (cognome, nome, sesso, data di nascita, codice fiscale e capitale da assicurare) e il premio relativo a ciascuno di essi.

L'importo complessivo così determinato costituirà il premio per l'annualità.

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

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengono variazioni per inclusioni di nuovi soggetti e/o per aumento dei capitali assicurati, questi si intendono efficaci a far data dalle ore 24:00 del giorno della relativa comunicazione da parte del Contraente alla Società; il premio corrispondente viene calcolato in ragione di 1/365 per ogni giorno corrente tra la data di decorrenza e la prima scadenza.

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

Le Parti convengono che le variazioni di premio conseguenti ad inclusione/uscite e/o ad incremento dei capitali assicurati vengano conguagliate in sede di regolazione premio, alla scadenza del periodo assicurativo cui sono intervenute e nei termini di cui alla Sez. 2, art. 2.

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 Società.

---

#### **Art. 19: Documenti prodotti dalla Società**

La Società rilascerà al Contraente in occasione di ciascun versamento una quietanza relativa ai premi complessivamente dovuti, accompagnata da un'Appendice distinta, facente parte integrante del presente contratto, nella quale saranno elencati gli assicurati, i relativi capitali e i premi.

Eventuali rilievi sui dati evidenziati nell'Appendice distinta dovranno essere comunicati alla Società entro sessanta giorni dalla data di ricevimento. 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.

Su preventiva ed esplicita richiesta del Contraente, la Società rilascerà ad ogni singolo Assicurato un certificato d'ingresso in assicurazione e ogni anno la certificazione necessaria ai fini fiscali in base alla normativa vigente.

---

#### **Art. 20: 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 6 (sei) volte il capitale medio assicurato.

Detto importo andrà suddiviso al numero delle teste colpite da sinistro e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

---

#### **Art. 21: Contraente e beneficiari**

Uniacque S.p.A. è il Contraente del presente contratto.

Beneficiari delle prestazioni sono i soggetti previsti dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro o di categoria applicato oppure dai Contratti e/o Accordi e/o Regolamenti Aziendali di cui in premessa del presente contratto.

---

#### **Art. 22: Pagamenti in caso di sinistro**

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

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato, debbono consegnarsi:

- Certificato di morte;
- Relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo, nonché l'ulteriore documentazione di carattere sanitario che venisse richiesta dalla Società (cartelle cliniche, esami medici, ecc.);
- Eventuale atto notorio dal quale risulti se l'Assicurato abbia rilasciato o meno testamento e l'indicazione degli eredi legittimi;
- Eventuale copia del testamento pubblicato.

Ogni pagamento viene effettuato agli aventi diritto entro trenta giorni dal ricevimento della completa documentazione richiesta dalla Società, per il tramite del Contraente, presso l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

---

#### **Art. 23: Esclusioni dalla copertura per il caso di morte e invalidità permanente**

Il rischio di morte e invalidità permanente è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali.

E' esclusa dalla garanzia soltanto la morte e la invalidità permanente causata da:

- Attività dolosa del beneficiario;
- Partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;



- Partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta del Contraente;
- Incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.

---

**Art. 24: Condizioni riguardanti l'invalidità totale e permanente – definizione**

S'intende colpito da invalidità l'Assicurato al quale, per malattia organica o lesione fisica, sia oggettivamente accertabile dopo l'ingresso in assicurazione la riduzione in modo permanente dello svolgimento di attività fisiche e sociali in misura pari o superiore al 66 (sessantasei) per cento, anche quando questo non comporti l'abbandono dell'attività lavorativa e al quale l'INPS abbia riconosciuto il diritto a conseguire l'assegno ordinario di invalidità o la pensione di inabilità.

---

**Art. 25: Condizioni di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente - accertamento - pagamento**

Qualora l'INPS abbia dato una risposta positiva al riconoscimento dell'invalidità, indipendentemente dal fatto che l'assicurato abbia interrotto o meno il rapporto di lavoro la Società procederà al pagamento della prestazione assicurata secondo le modalità previste dalla presente copertura.

Qualora l'INPS, dodici mesi dopo la data di presentazione della domanda di invalidità da parte dell'Assicurato non si sia ancora pronunciata in merito, oppure non sussistano in capo all'Assicurato i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva rilevanti ai fini della pensione INPS, l'Assicurato ha facoltà di richiedere alla Società di procedere in via diretta all'accertamento autonomo dell'invalidità permanente e del relativo grado. Una volta esercitata tale facoltà, resta esclusa qualsiasi rilevanza dell'esito dell'accertamento INPS, sia esso conforme o meno all'esito della procedura diretta di accertamento tra Società e Assicurato. In tutti i casi in cui si ricorra all'accertamento autonomo, lo stesso prevarrà rispetto ad ogni altro accertamento.

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente o l'Assicurato stesso devono farne denuncia alla Società per gli opportuni accertamenti, facendo pervenire alla Società medesima a mezzo di lettera raccomandata copia della dichiarazione INPS circa il diritto a conseguire l'assegno ordinario di invalidità o la pensione di inabilità. Nel caso in cui l'Assicurato abbia richiesto alla società di accertare in via autonoma l'invalidità permanente lo stesso, deve far pervenire alla Società a mezzo lettera raccomandata il certificato del medico curante attestante l'invalidità permanente sopravvenuta e il relativo grado percentuale, corredato da tutta la documentazione medica necessaria.

A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione, per il caso di invalidità sono obbligati:

a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato;

a fornire tutte le prove che dalla Società fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisiche che hanno prodotto l'invalidità.

La Società si riserva inoltre il pieno e incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia entro 180 giorni dalla data del timbro postale della raccomandata con la quale è stata denunciata l'invalidità.

Il pagamento del capitale assicurato verrà effettuato in un'unica soluzione alla data di riconoscimento dell'invalidità. Eseguito il pagamento del capitale assicurato, il contratto si estingue e nulla è più dovuto per il caso di morte dell'Assicurato.

---

**Art. 26: Collegio arbitrale**

Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, il Contraente o l'Assicurato hanno la facoltà di promuovere, con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla Società, la decisione di un Collegio Arbitrale composto di tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dal Contraente o su sua delega dall'Assicurato e il terzo scelto di comune accordo dalle due Parti.

In caso di mancato accordo entro 20 giorni, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove dovrà riunirsi il collegio dei medici. Il collegio dei medici risiede nel Comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Il Collegio Arbitrale, ove lo creda opportuno, potrà esperire senza obbligo di sentenza qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare o incidentale (visite mediche, esami di laboratorio ecc.).

Le decisioni del collegio medico sono prese entro 30 giorni a maggioranza di voti, sono pronunciate quale amichevole compositore con dispensa di ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

---

I risultati delle operazioni del collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dai medici nel verbale definitivo.

Ciascuna della Parti sostiene le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico.

Dalla data del timbro postale della lettera raccomandata, di cui al primo comma dell'articolo 26 "Collegio arbitrale", il Contraente sospende il pagamento del premio relativo alla posizione assicurativa dell'Assicurato per il quale è in corso l'accertamento dell'invalidità, mentre la Società si impegna a mantenere in vigore la garanzia prestata.

Se l'invalidità è riconosciuta dalla Società o dal Collegio Arbitrale di cui al primo comma del presente articolo, il pagamento del suddetto premio cessa definitivamente e la Società corrisponde le prestazioni garantite; se l'invalidità non viene invece riconosciuta, il Contraente è tenuto a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità, aumentati degli interessi per il ritardato pagamento.

#### **Art. 27: Modifiche contrattuali**

Eventuali modifiche del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di categoria che rendessero necessari adeguamenti e/o modifiche delle condizioni del presente contratto troveranno automatica applicazione.

#### **Art. 28: Tracciabilità dei flussi finanziari**

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Contraente gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

#### **Art. 29: Partecipazione delle Società – Associazione Temporanea di Imprese (operante se del caso)**

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza é effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Società mandataria
- ⇒ Compagnia ... Società mandante

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%

#### **Art. 30: Trattamento dei dati**

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

La Società esprime, altresì, consenso alla pubblicazione sul profilo dell'Azienda dei dati e delle informazioni relativi all'affidamento del presente contratto anche ai sensi del D.lgs 190/2012 e per tutti gli obblighi di legge.

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

**MODULO DI ADESIONE**

**Dati Anagrafici**

Cognome e Nome: ..... Sesso: M F

Luogo e data di nascita: .....

Codice Fiscale: .....

Con la qualifica di dirigente di *Uniacque SpA*

**Dati Assicurativi**

Capitale assicurato: .....

Decorrenza assicurativa: .....

Beneficiari come definiti all'articolo 21 "*Contraente e Beneficiari*" comma 2.

**Dichiarazioni dell'Assicurando**

Il sottoscritto assicurando,

- **dichiara** di essere a conoscenza, anche con riferimento a quanto disposto dall'articolo 1919 del Codice Civile, che il presente modulo di adesione deve servire esclusivamente per la sua ammissione alla polizza collettiva di assicurazione sulla vita stipulata dal Contraente Uniacque S.p.A. per i propri dirigenti con la Società .....
- **acconsente** che la Società ..... fornisca informazioni sul suo conto ad altri Enti a soli fini assicurativi;
- **autorizza** la Società ..... al trattamento dei propri dati personali anche sensibili a soli fini assicurativi nel rispetto delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*".

Data, .....

**Firma dell'Assicurando**

---

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

**DIRIGENTI IN FORZA AL xx.xx.2015**

<b>N.</b>	<b>Società</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso</b>	<b>Capitale assicurato</b>	<b>Premio pro – capite</b>
1	Uniacque S.p.A.	28/12/1968	M	€ 220.000,00	
2	Uniacque S.p.A.	05/05/1958	M	€ 220.000,00	
3	Uniacque S.p.A.	16/11/1961	M	€ 220.000,00	
4	Uniacque S.p.A.	23/04/1972	M	€ 220.000,00	

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

**TASSI LORDI DI PREMIO PER MILLE EURO DI CAPITALE ASSICURATO  
(MASCHI = FEMMINE)**

ETA'	TASSO	ETA'	TASSO	ETA'	TASSO
18		38		58	
19		39		59	
20		40		60	
21		41		61	
22		42		62	
23		43		63	
24		44		64	
25		45		65	
26		46		66	
27		47		67	
28		48		68	
29		49		69	
30		50		70	
31		51		71	
32		52		72	
33		53		73	
34		54		74	
35		55		75	
36		56			
37		57			