All. 11

LOTTO 3

BOZZA CAPITOLATO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI PER

I.N.R.A.N.

Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione

PAGINA BIANCA



Elaborati dal Broker: ASSIGECO S.r.l.

CAPITOLATO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

- per **Contraente**: il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio o di altre persone;

- per **Assicurato**: il soggetto il cui interesse e' protetto dall'Assicurazione;

- per **Assicuratori**: la Compagnia di Assicurazioni ;

- per **Broker**: la Spett.le Assigeco s.r.l.

- per **premio**: la somma dovuta dall'Assicurato/Contraente agli Assicuratori;

- per **rischio**: la probabilità che si verifichi il sinistro;

- per **sinistro**: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione;

- per **indennizzo**: la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro.

- per **infortunio** : l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni obbiettivamente constatabili.



Elaborati dal Broker: ASSIGECO S.r.l.

VALORI RELATIVI ALLE INDENNITA' ASSICURATE PER PERSONA

Le garanzie sono prestate a persona per le categorie di persone e le indennità assicurative di seguito indicate:

1. Morte	euro 200.000,00=
2. Invalidità permanente	euro 200.000,00=
3. Rimborso spese sanitarie	euro 5.000,00=

Per la sola figura del Direttore Generale le somme sopra indicate ai punti 1. e 2. si devono intendere doppie di quelle indicate.



Elaborati dal Broker: ASSIGECO S.r.l.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART.1 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno concordato ed indicato nel contratto, ferme restando le scadenze stabilite per il pagamento dei premi o delle rate di premio successivi.
Il pagamento del premio - per tutta la durata del contratto e per ogni eventuale rinnovo da parte di I.N.R.A.N. deve essere eseguito presso la Compagnia o presso il Broker che gestisce la polizza.
Il pagamento della prima rata di premio avviene con quietanzamento da parte del Broker e, per i premi successivi, su documenti separati emessi dal Broker stesso.
Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente paga quanto da lui dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.
Il premio e' sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata minore ed e' dovuto per intero, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o piu' rate.

ART.2 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato/Contraente deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio; in tali casi gli Assicuratori avranno il diritto di richiedere un aumento del premio o di recedere dalla presente Assicurazione dando avviso di disdetta con preavviso di almeno 30 giorni.

ART.3 - RECESSO A SEGUITO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla data di pagamento o di rifiuto delle prestazioni, il Contraente o gli Assicuratori avranno la facoltà di far cessare l'Assicurazione con preavviso di 30 giorni. In caso di recesso esercitato dagli Assicuratori questi rimborseranno la quota di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

ART.4 - ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e' esonerato dall'obbligo di denunciare preventivamente altre eventuali assicurazioni in corso o che venissero successivamente stipulate per le stesse persone o categorie di persone.

ART.5 - IMPOSTE

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza e agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente o dei suoi aventi diritto, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dagli Assicuratori.

ART.6 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI



Elaborati dal Broker: ASSIGECO S.r.l.

Tutte le comunicazioni da parte del Contraente o degli aventi diritto devono essere fatte con lettera raccomandata, telex, o telefax al Broker.

ART.7 - COMPETENZA TERRITORIALE
Foro competente, a scelta della Parte attrice e' esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria dove ha sede l'Assicurato o il Broker.

ART.8 - VALIDITA' TERRITORIALE
L'assicurazione vale per il mondo intero, con l'intesa che le indennità liquidabili ai termini del contratto saranno corrisposti in Italia in valuta italiana.

ART.9 - RINNOVO DEL CONTRATTO
Il periodo di questa assicurazione non potrà essere superiore ai 12 mesi a meno che non preventivamente diversamente concordato e cessa alla sua naturale scadenza, senza rinnovo automatico e senza obbligo di disdetta.

ART.10 - LIQUIDAZIONE
Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso l'Assicuratore liquida l'indennità dovuta, ne da' comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia ed in valuta italiana.

ART.11 - RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA
Gli Assicuratori rinunciano a favore dell'Assicurato o degli aventi diritto ad ogni azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni da essi effettuate in virtù del presente contratto.

ART.12 – CLAUSOLA BROKER
Alla Società di Brokeraggio Assigeco s.r.l., Sede di Milano, Via C. Crivelli 26, è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker del Contraente ai sensi della Legge 28.11.1984 n 792.
Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker.

ART.13.-<u>OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE</u>

1) La garanzia copre gli infortuni cosidetti "professionali" in cui possano incorrere i Dipendenti (inclusi contrattisti e borsisti) e gli Amministratori dell' I.N.R.A.N. .
In particolare l'assicurazione vale, in conformità a quanto previsto dalle condizioni di polizza, anche per la responsabilità civile verso terzi dei contrattisti d'opera (artt.2222 e ss. e art. 51, 6° c. della L. 27/12/97 n. 449) durante l'attività amministrativa e/o tecnica di laboratorio con utilizzo di acidi, svolta nel periodo di contratto per conto del Contraente.
La garanzia dovrà essere operante durante lo svolgimento di qualsiasi incarico per conto del I.N.R.A.N., compresi i rischi della circolazione stradale ed "in itinere", per la partecipazione a riunioni, congressi, convegni, sopralluoghi, e comunque nello svolgimento di ogni incarico inerente al mandato ricoperto.
L' I.N.R.A.N. deve essere esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate.



Elaborati dal Broker: ASSIGECO S.r.l.

Per la loro identificazione si farà riferimento ai verbali di nomina degli Amministratori che il I.N.R.A.N. si impegna a far pervenire alla Compagnia in caso di richiesta.
La garanzia deve essere prestata per n ..... persone.

A titolo esplicativo e non limitativo sono considerati infortuni anche:

a) le lesioni sofferte in occasione di atti di quali scioperi o sommosse, tumulti popolari, aggressioni, vandalismo, atti violenti che abbiano anche movente sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte volontaria o attiva;
b) gli infortuni provocati da qualsiasi evento naturale (quali ad esempio: terremoto, tempeste, eruzioni vulcaniche, franamento del terreno e simili).
c) gli infortuni derivanti dall'uso e guida di veicoli e natanti in genere, compresi mezzi di terzi e/o pubblici (salvo quanto disposto nell'art.14/e -14/f Esclusioni);
d) gli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei in qualità di puro passeggero;
e) i colpi di sole e di calore, la disidratazione, l'assideramento e il congelamento, le vertigini nonche', in genere, gli effetti della temperatura esterna, degli agenti atmosferici e di altre influenze termiche ed atmosferiche;
f) l'asfissia dovuta ad involontaria aspirazione di gas o vapori;
g) l'avvelenamento, le intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
h) i morsi ed i calci, le morsicature, le punture e le ustioni provocate da animali, insetti e vegetali (con esclusione pero' delle malattie da essi direttamente o indirettamente provocate);
i) le infezioni, comprese quelle tetaniche, conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza;
l) l'annegamento;
m) le lesioni muscolari e tendinee determinate da sforzi (escluso infarto e colpi apoplettici) e le ernie traumatiche;
n) l'azione di fulmine, la folgorazione e le lesioni provocate da scariche elettriche;
o) le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive, nonche' le lesioni prodotte da fiamma o da corpi incandescenti;
p) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio;
q) gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza (purche' non alla guida di veicoli, o motoveicoli), di malore e di incoscienza;
r) gli infortuni subiti dall'Assicurato derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato;
s) le lesioni subite in occasione di legittima difesa o di atti compiuti per solidarieta' umana;
t) gli Assicuratori in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato, corrisponderanno le somme assicurate per uno degli eventi garantiti in polizza anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano causa diretta dell'infortunio, ma conseguenza della zona, del clima, o di altre situazioni concomitanti e l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.


Elaborati dal Broker: ASSIGECO S.r.l.

2) RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, di missione e/ o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:
-da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.
Il viaggio in aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.
Il cumulo delle somme assicurate di cui alla presente polizza e di altre assicurazioni da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni individuali e cumulative non può superare i capitali di:

per persona:

€ 200.000,00 per il caso di morte
€ 200.000,00 per il caso di invalidità permanente totale;

complessivamente per aeromobile:

€ 1.000.000,00 per il caso di morte
€ 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale
In detta delimitazione per aeromobile rientrano anche le somme riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro sono adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

ART.14 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni derivanti da:

a) guerra, terrorismo, insurrezione, invasione, ostilita' ed operazioni militari, ammutinamento, guerra civile, rivoluzione, usurpazione di potere, se l'Assicurato giunge sul posto quando tali ostilita' siano gia' iniziate; qualora invece tali eventi avessero inizio mentre l'Assicurato si trova gia' sul luogo, la garanzia avra' validita' limitatamente ad una durata massima di 15 giorni, purche' l'Assicurato non vi prenda parte attiva;
b) trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
c) suicidio, tentato suicidio o autolesione intenzionale, o azione delittuosa o sediziosa compiuta dalle persone assicurate;
d) uso di sostanze stupefacenti, allucinogeni o simili non prescritto da ricetta medica di un dottore specialista;
e) guida di veicoli o natanti per i quali l'Assicurato non sia in possesso della relativa abilitazione o dell'eta' prescritta dalla legge;
f) partecipazione a competizioni sportive agonistiche, corse o gare, salvo che si tratti di gare automobilistiche di regolarita' indette dall'ACI, regate veliche o raduni cicloturistici o altre

Elaborati dal Broker: ASSIGECO S.r.l.

manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore;

g) pratica a qualunque titolo di paracadutismo e sport aerei in genere;

h) partecipazione a qualsiasi forma di alpinismo che di norma implichi l'uso di ramponi o guide, speleologia, caccia a cavallo, concorsi ippici e la regolare pratica di rugby, boxe o qualunque altra forma di arte marziale;

i) ogni forma di malattia non inclusa nel precedente art.13;

l) gli infortuni derivanti da qualsiasi causa collegabile alla presenza di amianto e/o sostanze derivate e/o che contengano amianto in luoghi di lavoro e/o luoghi in cui gli Assicurati ne possano venire a contatto.

ART.15 - MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio e' avvenuto, l'Assicuratore liquida la somma assicurata per il caso di morte ai beneficiari designati, in difetto di designazione l'Assicuratore liquida la detta somma agli eredi.

ART.16 - MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, gli Assicuratori liquideranno ai beneficiari indicati in polizza 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 CC.

Tuttavia in caso di affondamento, naufragio di nave o caduti di aeromobili, sempre che sia stata accertata la presenza a bordo dell'Assicurato, se entro 6 mesi dalla data dell'incidente il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato, l'Assicuratore corrisponderà l'indennità prevista per il caso di morte.

Resta inteso che, se dopo che gli Assicuratori hanno pagato l'indennità risulterà che l'Assicurato e' vivo, gli Assicuratori hanno diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita.

ART.17 - INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio e' avvenuto, l'Assicuratore liquida a tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale secondo la tabella delle percentuali di invalidità permanente allegata al regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30/06/65 no. 1124 e successive modifiche ed integrazioni e con rinuncia da parte degli Assicuratori all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa in caso di infortunio (INAIL).

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopraindicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di piu' organi od 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 od anatomica di una falange del pollice e' stabilita nella meta', per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella meta' e per quella di una falange di qualunque altro dito di un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella suesposta tabella l'indennità e' stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale e' per sempre



Elaborati dal Broker: ASSIGECO S.r.l.

diminuita la capacita' 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 gia' minorati, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidita' preesistente.
In caso di provato e constatato mancinismo le percentuali di invalidita' permanente riferite all'arto destro si intendono riferite all'arto sinistro e viceversa.

ART.18 - CUMULO DI INDENNITA'
Se dopo il pagamento di una indennita' per invalidita' permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli Assicuratori corrispondono ai beneficiari designati o, in difetto, alle altre persone indicate nell'art. 26 delle Condizioni Generali, la differenza tra l'indennita' pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.
Il diritto all'indennita' per invalidita' permanente e' di carattere personale e quindi non e' trasmissibile agli eredi.
Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente da un infortunio la cui indennita' sia stata concordata nella sua entita', l'Assicuratore paga agli eredi l'importo dovuto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

ART.19 - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'
Gli Assicuratori corrispondono l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.
Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non e' fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.
In caso di perdita anatomica o perdita funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di liquidazione saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART.20 - ANTICIPO INDENNIZZI
L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della definizione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere indennizzato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno euro 100.000,00_
L'obbligo degli Assicuratori verra' in essere entro 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempre che siano trascorsi 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

ART.21 - BUONA FEDE
L'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, cosi' come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesse, sempreche' cio' sia avvenuto in buona fede, non pregiudicheranno il diritto all'indennita', fermo restando il diritto degli Assicuratori, una volta venuti a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza degli Assicuratori o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualita' in corso).



Elaborati dal Broker: ASSIGECO S.r.l.

ART.22- LIMITI DI ETA'

L'assicurazione non vale per le persone di eta' maggiore di 75 anni. Tuttavia per le persone che raggiungono tale eta' in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validita' 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'eta' suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

ART.23 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone colpite da infermita' mentali, alcoolismo, epilessie, tossicomanie, e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

ART.24 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata da un certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Compagnia o al Broker entro trenta giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilita'.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso agli Assicuratori. L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono consentire alla visita dei medici degli Assicuratori ed a qualsiasi indagine o accertamento che questi ritengano necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, fatta eccezione per i medici designati dagli Assicuratori.

Se dolosamente non vengono adempiuti l'obbligo della denuncia e gli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto all'indennita'; se tali obblighi non vengono adempiuti colposamente, gli Assicuratori hanno il diritto di ridurre le indennita' in ragione del pregiudizio sofferto.

ART.25 - CONTROVERSIE SULL'ASSICURABILITA' DELLE PERSONE E SULLE CONSEGUENZE DELLE LESIONI

In caso di divergenza sull'assicurabilita' delle persone ai sensi dei precedenti articoli, sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidita' permanente, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di I.N.R.A.N. accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine di Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede, a scelta degli Assicuratori, presso la sede degli Assicuratori stessi o presso la sede del Broker che gestisce la polizza.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la meta' alle spese e competenze del terzo medico.

E` data facolta' al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunita', l'accertamento definitivo dell'invalidita' permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro 3 anni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennita'.



Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalita' di legge, e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale.

ART.26 - BENEFICIARI

Beneficiari in caso di morte ed in caso di invalidita' permanente si intendono:

- in caso di morte : gli eredi legittimi o testamentari, salvo diversa dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato e rilasciata, a sua scelta, ai competenti uffici del Contraente o dell'Assicuratore;
- in caso di invalidita' permanente : gli Assicurati stessi, con l'intesa che le quietanze di liquidazione degli indennizzi dovranno essere sottoscritte sia dall'Assicurato che dal Contraente.

Art.27-PERSONE ASSICURATE

L' I.N.R.A.N. è esonerato dall'obbligo della preventiva comunicazione delle generalità delle persone assicurate.
Per la loro identificazione si farà riferimento alla documentazione probatoria che I.N.R.A.N. si impegna a far pervenire alla Compagnia in caso di richiesta.

Art.28- FRANCHIGIE

Le garanzie tutte dovranno essere prestate con franchigia fissa del 3% (trepercento) .

Art.29- REGOLAZIONE PREMIO

Alla fine di ogni anno assicurativo il Contraente è tenuto a comunicare alla Società:
-tutti i dati previsti per le persone assicurate e i parametri indicati come base di riferimento per il conteggio di premio;
-entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo si procederà alla regolazione definitiva del premio, a debito o a credito del Contraente.
Le differenze attive a favore della Compagnia assicuratrice dovranno essere saldate entro 30 giorni dalla emissione da parte della stessa Compagnia dell'appendice di conguaglio; cosi pure le differenze attive a favore del Contraente dovranno essere saldate dalla Compagnia attraverso il rimborso del premio tassabile, a seguito di diminuzione dei dati variabili assicurati, entro 30 giorni dalla emissione dell'appendice di conguaglio.

Art.30- OFFERTA/ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

L'offerta per il calcolo del premio dovrà essere indicata secondo i seguenti parametri:

- Per tutti i dipendenti e amministratori : secondo il numero complessivo di .....
- Per tutti i contrattisti : secondo il numero di giornate lavorative che a consuntivo del 31.12.2004 sono state pari a n° .....

Art.31-LIMITI DI RISARCIMENTO

Nel caso di infortunio che colpisse contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento gli Assicuratori in ciascuna polizza si devono impegnare a rispondere fino ad un importo massimo pari almeno a euro 2.500.000,00= (duemilionicinquecentomila), tranne i casi in cui sia espressamente previsto in modo diverso.

All. 12

LOTTO 4

BOZZA CAPITOLATO DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO DIPENDENTI E PRESTATORI D'OPERA DI

I.N.R.A.N.

Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione

PAGINA BIANCA



Elaborati dal Broker: ASSIGECO S.r.l.

DEFINIZIONI

Nel testo si intendono per:

- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione.
- **Polizza:** il documento che prova il contratto di assicurazione
- **Contraente:** il soggetto che stipula la polizza
- **Assicurato:** il soggetto nel cui interesse è stipulata la polizza.
- **Assicuratori**: alcuni sottoscrittori e/o la Società impresa di assicurazioni nonché le coassicuratrici
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Cose:** sia gli oggetti materiali sia gli animali
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro.
- **Subappaltatore:** la persona fisica o giuridica cui l'Assicurato ha ceduto a norma di Legge l'esecuzione di una parte dei lavori.
- **Scoperto:** percentuale del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
- **Franchigia:** parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
- **Dipendenti:** le persone iscritte, al momento del verificarsi del sinistro, nel libro paga tenuto dall'Assicurato a norma di Legge.
- **Massimale:** la massima esposizione degli Assicuratori per ogni sinistro.
- **Danni**: il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, danneggiamenti a cose.
- **Annualità assicurativa:** il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso fra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell' Assicurazione.
- **Broker:** l'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente abbia affidato la gestione del contratto.



Elaborati dal Broker: ASSIGECO S.r.l.

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.), RESPONSASILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.).

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Rientrano nella copertura assicurativa tutte le attività, servizi e competenze sia di carattere istituzionale che non, poste in essere dall'Amministrazione dell'I.N.R.A.N. sempre che dette attività siano state decise con atto formale dal Consiglio dell'Istituto, dai Dirigenti o altri dipendenti incaricati, secondo le rispettive competenze, ovvero discendano da norme di legge o di regolamento, comprese attività e servizi svolti anche per conto di terzi, con i quali esistano rapporti di collaborazione e/o intervento di carattere unitario, a cui l'I.N.R.A.N. partecipa con propri mezzi e/o propri costi e/o proprio personale (dipendente o in rapporto di collaborazione), anche se non sancito da specifici atti.

In particolare l'assicurazione vale, in conformità a quanto previsto dalle condizioni di polizza, per la responsabilità civile verso terzi dei contrattisti d'opera (artt.2222 e ss. e art. 51, 6° c. della L. 27/12/97 n. 449) durante l'attività amministrativa e/o tecnica di laboratorio con utilizzo di acidi, svolta nel periodo di contratto per conto del Contraente.

MASSIMALI DI GARANZIA

Le garanzie che la Compagnia Assicuratrice dovrà prestare per capitali, interessi e spese sono limitate ai seguenti massimali ;

R.C.T.
euro 3.000.000,00= **Unico per sinistro e per annualità assicurativa**

R.C.O.
euro 1.000.000,00= **Unico, per sinistro e per annualità assicurativa**

Parametro di regolazione del premio : Numero di giornate lavorative svolte da ciascun contrattista.=