
LOTTO IV
CAPITOLATO INFORTUNI
SIDRA S.P.A.

CONDIZIONI DI GARANZIA
NORME CONTRATTUALI

DEFINIZIONI

Nel testo che segue devono intendersi per:

Assicurato	la persona fisica o giuridica, nell'interesse della quale è prestata garanzia
Contraente	Sidra S.p.A.
Broker	la ditta iscritta all'Albo Nazionale dei mediatori di Assicurazione ai sensi della legge 792/84, così come modificata dal D. Lgs. 209 del 7.9.2005 e dal Regolamento ISVAP n°5/2006, cui il Contraente abbia affidata l'assistenza e consulenza nella gestione del contratto
Franchigia	l'importo pattuito che l'assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro
Garanzia	la copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo
Indennizzo	la somma che la Società eroga all'assicurato in caso di sinistro
Premio	la somma, comprensiva di imposte, dovuta dal contraente alla Società per la prestazione di garanzia
Risarcimento	la somma che la Società eroga all'avente diritto in caso di sinistro
Rischio	la possibilità che si verifichi l'evento dannoso
Scoperto	la percentuale del danno convenuta a carico del contraente
Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Società	l'impresa o il gruppo di imprese che prestano l'assicurazione

CONDIZIONI DI GARANZIA

LA SOCIETA' ASSICURA

Art.1 GRUPPI DI PERSONE ASSICURATE

02	Dirigenti

A maggior precisazione di quanto sopra indicato, si intenderanno inclusi nella presente polizza, senza obbligo di comunicazione alcuna, relativi alle categorie di cui sopra, tutti coloro che eventualmente avvieranno il loro rapporto lavorativo con la Contraente, in corso di Contratto, nel qual caso faranno fede le date riportate nei relativi documenti ufficiali in possesso della Contraente. La Contraente ha l'obbligo, alla scadenza annuale del Contratto e con le modalità previste al successivo Art. 16, di comunicare i dati consuntivi al fine di consentire il calcolo dell'eventuale premio di conguaglio.

PER I DANNI CONSEGUENTI A:

Art.2 INFORTUNIO

Intendendosi per tale l'evento dovuto a causa violenta fortuita ed esterna, nello svolgimento delle proprie attività professionali, che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte o una invalidità permanente.

Art.3 ESTENSIONE DI GARANZIA

Si intendono assicurati gli infortuni derivanti da:

- Uso e guida di motoveicoli;
- Aggressione, violenze, tumulti popolari, atti vandalici o terroristici quando anche abbiano movente politico, a condizione che l'Assicurato non ne sia promotore o partecipante attivo;
- Partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- Stato di malore, incoscienza, influenze termiche o atmosferiche, colpi di sole o calore;
- Imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- Partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico di linee regolati, o a voli charter e straordinari effettuati, sempre come passeggero su aeromobili eserciti da società di traffico aereo regolarmente abilitate. La garanzia è operante quand'anche si verificassero eventi delittuosi, comunque motivati, quali ad esempio attentati, atti di pirateria, di sabotaggio o dirottamenti.

In quest'ultima evenienza la garanzia si intende operante per il rimpatrio o il trasferimento dal luogo ove l'Assicurato fosse stato dirottato alla destinazione originariamente indicata sul biglietto.

- Atti compiuti per dovere di solidarietà umana;
- Calamità naturali (terremoti – eruzioni vulcaniche – alluvioni ed inondazioni);
- Ove l'assicurato sia mancino, è convenuto che le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e per la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e per la mano sinistra e viceversa.

Sono inoltre equiparati a Infortunio:

l'annegamento e l'asfissia non patogena;

- * gli avvelenamenti provocati da ingestione o assorbimento di sostanze tossiche o patogene;
 - * le affezioni conseguenti a morsi di animali e a punture d'insetti;
 - * l'assideramento, il congelamento, la folgorazione;
 - * le ernie traumatiche, le lesioni (eccezion fatta per gli infarti) causate da sforzi muscolari.
- Stato di guerra, dichiarata o non, che sorprenda l'Assicurato mentre si trovi allo estero in un paese che, fino al momento del suo ingresso, risultava essere in pace.
Tale estensione di garanzia è operante per una durata massima di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.
 - L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato in stato di ubriachezza, esclusi quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione.
 - Rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio in missione che comporti il trasferimento in Italia od alla sua residenza. Tale garanzia è prestata con un massimale di Euro 3.000,00=;
 - Rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma a seguito di decesso avvenuto per infortunio in missione. Tale garanzia è prestata con un massimale di Euro 3.000,00=.

Ulteriori estensioni di garanzia

Malattie professionali

- L'assicurazione viene estesa anche alle invalidità permanenti causate da malattie professionali (intendendosi come tali quelle indicate nella tabella annessa al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza), che si manifestino nel corso della validità del presente contratto e che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10% della totale; quando la silicosi e l'asbestosi siano associate a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se iniziale, e sempreché il quadro morboso complessivo sia tale da determinare l'abbandono al lavoro, la franchigia predetta si intende abolita. Resta confermata, come stabilito dal successivo art. 4, l'esclusione delle conseguenze dirette ed indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art.4 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- * guida e uso di aeromobili, ferma restando la garanzia del passeggero inclusa nel precedente paragrafo;
- * proprie azioni delittuose;
- * guerre o insurrezioni, limitatamente al territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
- * trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche.

Art.5 MASSIMALI DI GARANZIA

Le garanzie sono prestate per ciascun assicurato per le seguenti somme:

- Massimale caso Morte – Euro 500.000,00=
- Massimale caso Invalidità permanente – Euro 500.000,00=

Art.6 DETERMINAZIONE DEL DANNO - CRITERI DI INDENNIZZO

La presente assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

Morte

quando l'infortunio provochi la morte dell'Assicurato, verrà liquidato ai beneficiari (che, salvo contraria indicazione, si intendono gli eredi legittimi) l'intero capitale predisposto per tale evenienza nella scheda di adesione.

Morte presunta

qualora a seguito di evento contemplato nel presente contratto, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e si presuma sia avvenuto un decesso, la Società liquiderà ai beneficiari (come sopra definiti) il capitale predisposto per il caso di morte. La liquidazione potrà avvenire solo dopo che siano trascorsi sei mesi dall'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli art. 60 e 62 del C.C.

Si conviene che, qualora successivamente al pagamento della indennità per morte presunta, l'Assicurato risultasse in vita la Società avrà diritto alla restituzione dell'indennizzo erogato.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'indennizzo dell'invalidità permanente eventualmente patita.

Invalidità permanente

Per l'invalidità permanente si intende il pregiudizio o la riduzione, definitivi e irrimediabili, della capacità generica di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo.

Nell'eventualità in cui l'invalidità permanente sia parziale la sua dimensione percentuale verrà stabilita mediante accertamenti sanitari e facendo riferimento alla tabella 1 allegata al DPR 1124/1965 (tabella INAIL) ed i criteri previsti dall'art. 78 del suddetto decreto.

Qualora l'infortunio colpisca una persona le cui condizioni fisiche risultino menomate da inabilità preesistenti allo infortunio stesso, il grado d'invalidità sarà determinato dalla presente formula:

$$\frac{\text{grado di integrità Preesistente} \quad \text{meno} \quad \text{grado di integrità valutata dopo l'infortunio}}{\text{grado d'integrità preesistente}} \times 100$$

Franchigie assolute

Se il danno subito sia superiore a **Euro 200.000,00=** (duecentomila), **sull'importo eccedente** si applicano le seguenti franchigie:

- **0%** per i capitali da liquidare fino a **200** mila Euro
- **5%** per i capitali da liquidare da **200 a 400** mila Euro
- **10%** per i capitali da liquidare oltre **400** mila Euro

Anticipo di indennizzo

Per invalidità permanente di grado superiore al 10% l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo d'indennizzo. Tale richiesta deve essere presentata almeno 30 giorni dopo l'inoltro della denuncia di sinistro.

La Società, entro i 30 giorni successivi, provvederà alla erogazione di un importo pari al 50% della somma che, sulla base delle stime preliminari, risulterà al momento indennizzabile.

Non si darà luogo ad erogazione di anticipi quando sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.

NORME CONTRATTUALI

Art.1 LIMITI TERRITORIALI

L'Assicurazione vale per gli infortuni subiti dagli assicurati nei territori dello Stato Italiano, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, degli Stati membri della Comunità Europea o nei territori esteri nell'ambito del legittimo espletamento del proprio mandato.

Art.2 OBBLIGHI DELLE PARTI CONTRAENTI

L'Azienda Contraente é esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia di nominativi delle persone assicurate.

Per una loro eventuale identificazione si farà riferimento ai documenti dell'Azienda.

Per gli Assicurati richiamati nella scheda di adesione, l'Azienda comunicherà inizialmente il numero presunto degli Assicurati impegnandosi, ad ogni scadenza anniversaria, a denunciare i dati definitivi.

Si conviene inoltre che, ove il Contraente abbia in buona fede, fornito dichiarazioni inesatte o incomplete sulle generalità o sul numero degli Assicurati, la Società riconoscerà la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente non percepita.

Art.3 PAGAMENTO DEL PREMIO E SUA COSTITUZIONE

Il premio sarà relativo esclusivamente agli Assicurati richiamati nella scheda di adesione.

Essendo prevista una regolazione annua posticipata, computata sulla base delle dichiarazioni del Contraente, il premio relativo alle rate successive e/o al conguaglio sarà costituito in base al numero degli assicurati dichiarati dalla Contraente e da un consuntivo conteggiato al termine di ogni annualità che darà adito ad una regolazione finale (attiva o nulla).

La prima rata di premio verrà versata entro 60 gg dalla data di effetto del presente contratto.

Le rate di premio successive alla prima, saranno di importo pari al premio regolato per l'annualità immediatamente precedente.

Per gli importi delle rate successive e delle eventuali regolazioni, la Società riconosce un termine di 60 giorni dalla data della scadenza anniversaria.

Per i premi relativi all'appendice di regolazione, la Società riconosce un termine di rispetto di 60 giorni dalla relativa rendicontazione (consegna dei documenti da parte della Società).

Art.4 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le parti contraenti debbono essere fatte tramite lettera raccomandata.

E' tuttavia consentito l'utilizzo del telex o del fax secondo quanto previsto alla clausola broker.

Art.5 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

I sinistri debbono essere denunciati dal Contraente a mezzo raccomandata A.R., telex o telefax entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui l'ufficio competente della Contraente ne sia venuto a conoscenza.

Nella denuncia dovranno essere specificati:

- * generalità del danneggiato/a e sua qualifica nei riguardi dell'Azienda;
- * luogo, giorno e ora dell'evento;
- * cause che concorsero alla sua determinazione e indicazione dettagliata delle circostanze;
- * nominativi di eventuali testimoni o, comunque, indicazioni che consentano una più adeguata descrizione dell'accaduto.

Dovrà inoltre essere inviato un certificato medico.

Quando l'evento abbia causato la morte dell'Assicurato o quando questa intervenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso alla Società. In ogni caso, spettando al danneggiato o ai suoi aventi diritto, l'onere della prova, si intende che, in ordine all'ottenimento dell'indennizzo, dovrà essere loro cura provvedere in modo da consentire un completo accertamento del danno. La Società si impegna a dare comunicazione al Contraente dell'avvenuta definizione del sinistro o a fornire le eventuali motivazioni del rifiuto di garanzia. L'inosservanza delle norme qui contenute, imputabili a colpa grave dell'Azienda, degli Assicurati e dei loro aventi causa, conferisce alla Società il diritto di ridurre l'indennità competente a termini del presente contratto in misura proporzionale all'eventuale da essa sofferto.

Art.6 FACOLTA' DI RECESSO

Avvenuto il sinistro e fino al trentesimo giorno della data del pagamento o del rifiuto di erogare l'indennizzo la Società può recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni da darsi mediante lettera raccomandata A.R. In tale evenienza, le garanzie prestate con il presente contratto rimarranno operanti per ulteriori 120 giorni da ricevimento dell'avviso di recesso. Dopo tale periodo, la Società rimborserà il rateo di premio non consumato, escluse le imposte nonché ogni altro onere di carattere tributario. In caso di recesso da parte della Società, è facoltà del Contraente rescindere tutti o parte dei contratti stipulati con la Società medesima, nell'ambito del presente appalto, nelle stesse forme.

Art.7 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

La Società dichiara di rinunciare a favore degli Assicurati o dei loro aventi diritto, all'azione di surroga che possa competerle in forza dell'art. 1916 del C.C.

Art.8 ALTRE ASSICURAZIONI

Il presente contratto é stipulato indipendentemente dall'esistenza di altre coperture assicurative.

Art.9 BUONA FEDE

L'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede fermo restando il diritto della Società, una volta venuta 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 della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

Art.10 TASSE – IMPOSTE

Le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente.

Art.11 DECORRENZA, DURATA E PROROGA DEL CONTRATTO

La presente polizza decorrerà dalle ore 24,00 del 30/09/2010 e/o dal giorno indicato dal Broker incaricato che, a mezzo telefax o telegramma, provvederà a fare comunicazione in tal senso alla Compagnia aggiudicataria ed avrà la durata di anni TRE, con facoltà di recesso alla scadenza annuale con preavviso di sessanta giorni, al termine del quale cesserà automaticamente senza tacita proroga. La rateazione prevista è annuale.

La Società si impegna a prorogare, qualora lo richieda il contraente, l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 90 giorni ed il relativo rateo di premio, conteggiato sulla base di 1/360 del premio lordo annuo di aggiudicazione per ogni giorno di copertura prestato, verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga. In tal caso la regolazione del premio avverrà, con le modalità previste dall'Art.3.

Art.12 RIFERIMENTO AL CODICE CIVILE – FORO COMPETENTE

Per tutto quanto non risulti qui espressamente pattuito, vale unicamente ciò che in materia dispone il Codice Civile. Eventuali condizioni a stampa debbono pertanto intendersi esplicitamente abrogate. Per decidere circa l'esecuzione del presente contratto si dichiara competente l'Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede l'Azienda Contraente.

Art.13 RICHIAMO DEGLI ARTT. 282 E 648 DEL C.P.C.

Le parti contraenti dichiarano di non rinunciare ad avvalersi di quanto disposto dagli artt. 282 e 648 del Codice di Procedura Civile.

Art.14 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione è ripartita per quote tra più Imprese indicate in polizza, ciascuna Impresa sottoscrittrice è tenuta al pagamento dell'indennità assicurata soltanto in proporzione alla rispettiva quota, anche se è unico il contratto sottoscritto da tutte le Imprese (art. 1911 del C.C.). Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto all'Ati Willis Italia S.pa. - Gruppo Ferri Broker S.r.l. e le Imprese hanno convenuto di affidarne la delega alla Società, di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dall'ATI, come stabilito dalla clausola Broker la quale tratterà con la Società delegataria informandone le Compagnie 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 fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal Contraente per il tramite del Broker direttamente nei confronti di ogni Compagnia coassicuratrice.

Art.15 GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto all'Ati Willis Italia S.p.a. - Gruppo Ferri Broker S.r.l., con capogruppo la Willis Italia s.p.a. - Corso delle Provincie, 170 - 95128 Catania Tel. 095/2864511 Fax.095/2864522 (riferimenti e-mail: roccasalvam@willis.com; deliag@willis.com; maugeria@willis.com)

Ad ogni effetto di legge le parti riconoscono alla suddetta società, iscritta alla Sezione B del Registro Unico degli Intermediari, di cui al D. Lgs. 209 del 7.9.2005 e dal Regolamento ISVAP n°5/2006, il ruolo di intermediario relativamente alla gestione della presente polizza, per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite l'ATI Broker ed in particolare:

- Il Broker provvede alla gestione il contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale revoca dell'incarico al Broker.

- Alla sopra citata Società, quale broker di questa Azienda, in forza dell'incarico da questa ricevuto, come unico intermediario nei rapporti con le Compagnie Assicuratrici, spetteranno le provvigioni dalle Compagnie con le quali verrà stipulato il contratto, in misura pari al 10% sul premio imponibile, in conformità a quanto sottoscritto con il Contraente.
- Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 15 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente.
 - Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.
 - La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 30 giorni dalla loro data di effetto li farà avere al Broker. La Società provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti. In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi. La polizza e le eventuali successive appendici, dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.
 - Il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo raccomandata, fax o telegramma le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dal timbro postale o la data di invio del fax. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide, pertanto il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker, ai sensi dell'art. 118 del d. lgs. 209/2005 ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e conseguentemente impegna l'impresa o, in caso di coassicurazione, tutte le imprese coassicuratrici a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.
 - I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società nei modi e nei termini in uso nel mercato al netto delle relative provvigioni. Allo stesso modo il Broker provvederà, nei confronti di eventuali coassicuratrici, a regolarizzare i rapporti contabili.
 - Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri;
 - La Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato). La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

Art.16 DENUNCIA DEI DATI CONSUNTIVI

L'Azienda Contraente, al fine di consentire alla Compagnia di effettuare lo sviluppo del conteggio relativo sia all'eventuale conguaglio di premio per l'annualità appena trascorsa, sia all'aggiornamento del nuovo premio annuo, si impegna a comunicare, entro i 90 gg successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, i dati consuntivi necessari all'aggiornamento delle coperture assicurative del presente contratto. Qualora, l'inottemperanza di questo impegno non consentisse l'approntamento dei documenti esattivi affinché il pagamento dei premi avvenga nel termine di 60 giorni dalla data di scadenza anniversaria del presente capitolato speciale, eventuali pregiudizi sull'esecutività dello stesso saranno ascrivibili all'Azienda Contraente.

Art.17 ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

La Contraente anticipa un premio calcolato in base ai seguenti criteri:

- Sulla base del numero di persone assicurate e del massimale richiesto per singolo assicurato così come indicato nella scheda d'offerta;

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, questo ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali la Contraente è tenuta a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari. Ove il Contraente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte o incomplete, La Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente e non percepita.

**SCHEDA DI OFFERTA
LOTTO IV
Sidra S.p.A.**

**APPALTO DEI SERVIZI DI ASSICURAZIONE PER INFORTUNI CUMULATIVA
PER IL PERIODO 2010-2013**

SCHEDA TECNICA

GRUPPI DI PERSONE ASSICURATE	Numero di persone
Dirigenti amministrativi e tecnici	2

il/i sottoscritto/i (nome, cognome) _____ data e luogo di
nascita _____ residente

a _____ nella sua qualità di _____ della

Ditta _____ domicilio _____ fiscale _____

CAP _____ Codice fiscale _____ Partita IVA _____

DICHIARA / DICHIARANO

- di **OFFRIRE** per la polizza di cui sopra il premio lordo annuale di EURO _____

in cifre (.....in lettere) corrispondente al **ribasso** del _____ % (in

cifre) _____ % (in lettere) da rapportarsi al **premio lordo a base d'asta annuale**

Percentuale di ritenzione del rischio _____ %

La società dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il relativo Capitolato Speciale d'oneri, e di accettare tutto quanto dallo stesso previsto.

DATA _____

FIRMA _____