

LOTTO 11

Copertura assicurativa INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

La presente polizza è stipulata tra:

CASSA PREVILINE ASSISTANCE

In favore dell'Associata

FONDAZIONE HUMAN TECHNOPOLE

Viale Rita Levi Montalcini n. 1 – area MIND

20157 Milano (MI)

C.F. 97821360159

e

Società Assicuratrice (nome Compagnia)

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.12.2025

alle ore 24 del 31.12.2027

con scadenza dei periodi di assicurazione fissati al 31.12

SCHEDA DI POLIZZA

NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	CASSA PREVILINE
ASSICURATO	FONDAZIONE HUMAN TECHNOPOLE
SEDE LEGALE	Viale Rita Levi Montalcini n. 1 – area MIND 20157 Milano (MI)
CODICE FISCALE	97821360159
DURATA DI POLIZZA	Effetto: dalle ore 24 del 31.12.2025 Scadenza: alle ore 24 del 31.12.2027
FRAZIONAMENTO	Annuale
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€ _____
IMPOSTE	€ _____
PREMIO LORDO ANNUO	€ _____
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
ALiquota PROVvIGIONALE	9%
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	

Sezione I

Definizioni

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 cessazione annuale dell'assicurazione.
Assicurato	Persona fisica sulla cui testa ricade la copertura assicurativa. In corso di contratto Fondazione Human Technopole può in qualunque momento modificare l'elenco degli Assicurati con conseguente regolazione del premio.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Associata	L'Azienda aderente alla CASSA/Fondazione Human Technopole o brevemente Fondazione HT
Beneficiario	La persona/e fisica o Giuridica che riceverà le somme assicurate dalla Società quando si verifica l'evento.
Broker o Intermediario	Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito da Fondazione Human technopole, è affidata la gestione dell'assicurazione.
Contraente	Persona Giuridica che stipula il contratto collettivo di assicurazione con la Società e che versa alla Società il premio.
Convalescenza	Il periodo tra la fine del ricovero e la stabilizzazione dello stato di salute o la guarigione.
Durata dell'assicurazione e/o polizza	Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza.
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro rimane a carico esclusivo di Fondazione HT.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili.
Ingessatura	Mezzo di contenzione gessato oppure contenzione con fasce rigide, ausili o apparecchi terapeutici.
Invalità permanente	La diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Istituto di cura	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dall'Assicurato alla Società.
Ricovero	La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società – Compagnia – Assicuratore/i	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

Sezione II

Condizioni generali di assicurazione

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA – OPZIONE DI RINNOVO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

In casi eccezionali nei quali risultino oggettivi e insuperabili ritardi nella conclusione della procedura di affidamento del contratto, la polizza potrà essere prorogata alle medesime condizioni economiche e normative in corso per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo appaltatore qualora si verifichino le condizioni indicate all'art. 120, comma 11, del D.Lgs. 36/2023 e comunque con il massimo di 6 mesi.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata da Fondazione HT una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi, anche nel caso in cui venga inviata il recesso annuale di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE*. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Fondazione HT, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta a una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite e il 10% di quelle non ancora eseguite.

Ai sensi dell'art. 14 comma 4 e dell'art. 120 comma 10 del D. Lgs. 36/2023, Fondazione HT si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso **per una durata di 3 anni**, alle medesime condizioni economiche e normative in corso, previa adozione di apposito atto e obbligo della Società di accettare tale richiesta. Il relativo premio sarà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*. Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la propria volontà di non procedere al rinnovo. Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la propria volontà di non procedere al rinnovo.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alle Parti la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 mesi prima di ogni scadenza annuale.

In ogni caso è confermata la proroga di massimo 6 mesi di cui all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA – OPZIONE DI RINNOVO*.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

È data facoltà a Fondazione HT di effettuare il pagamento della prima rata di premio, entro i 90 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

È data inoltre facoltà a Fondazione HT di effettuare il pagamento di eventuali variazioni contrattuali entro 90 giorni dalla data di ricezione delle appendici.

Se Fondazione HT non paga i premi, o le rate di premio, successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

ART. 4 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – BUONA FEDE – VARIAZIONI DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze di Fondazione HT e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di Dolo. Resta fermo 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.

La mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'Indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'Assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che Fondazione HT o l'assicurato non abbiano agito con dolo. Resta fermo 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). La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Nel caso in cui l'assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione di non accettazione delle nuove condizioni, ha diritto di recedere dall'Assicurazione, con preavviso di 90 giorni.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione di Fondazione HT o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del Premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte

ART. 5 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 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 dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

ART. 6 GESTIONE DEL CONTRATTO

Alla Società Aon S.p.A. è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D. Lgs. 209/2005 e ss.mm.ii..

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

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente Polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta da Fondazione HT /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 da Fondazione HT /Assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni di Fondazione HT comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del regolamento IVASS n.05/2006 e ss. mm. ii., il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto da Fondazione HT tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

ART. 7 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; si prende atto che è riconosciuta piena validità alle comunicazioni pervenute tramite posta elettronica, posta elettronica certificata o altro mezzo idoneo.

Anche le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 8 ALTRE ASSICURAZIONI

E' data facoltà a Fondazione HT di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Fondazione HT è inoltre esonerata dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

In caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'art.1910 del Codice Civile per tutte quelle garanzie che non rappresentino un rimborso di spese sostenute.

In tutti gli altri casi la Società Assicuratrice provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto del quarto comma dell'art.1910 del Codice Civile.

ART. 9 FORO COMPETENTE

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

ART. 10 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nella sezione "*CALCOLO DEL PREMIO*" ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo **entro 120 giorni** dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione Fondazione HT deve fornire per iscritto i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate e/o rimborsate nei **90 giorni** successivi al ricevimento da parte di Fondazione HT dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se Fondazione HT non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui Fondazione HT abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se Fondazione HT non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali Fondazione HT è tenuta a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

ART. 11 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 12 ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA

L'assicurazione è prestata in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

In caso di sinistro però i terzi interessati non avranno ingerenza nella nomina dei periti, né azione per impugnare la perizia, rimanendo stabilito e convenuto che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dalla assicurazione stessa non potranno essere esercitati che dall'Azienda.

L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà liquidata in contraddittorio sarà versata con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

ART. 13 LIMITI TERRITORIALI

La presente polizza si intende operante nel mondo intero.

L'inabilità temporanea, anch'essa valida in tutto il mondo, fuori dall'Europa vale limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero. Tale limitazione cessa alle ore 24,00 del rientro in Europa.

Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€). I ricoveri effettuati nello stato Città del Vaticano e nella repubblica di San Marino si considerano come avvenuti in Italia

ART. 14 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. 15 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Fondazione HT.

ART. 16 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico di Fondazione HT anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 17 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.

ART. 18 COASSICURAZIONE E DELEGA (operante se del caso)

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società indicate nel frontespizio di Polizza, resta inteso che in caso di Sinistro la Società Delegataria (in appresso Società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei Sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Sempre nel caso in cui l'Assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente Polizza, le Società Coassicuratrici Danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici.

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 Coassicurazione.

ART. 19 VALIDITA' DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte. La firma apposta da Fondazione HT su moduli a stampa della Compagnia vale solo quale presa d'atto del premio e, nel caso di coassicurazione, della ripartizione del rischio tra le società.

Sezione III
Normativo
Invaldità
Permanente da
Malattia

ART. 20 IDENTIFICAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

Fondazione HT è esonerata dall'obbligo della preventiva comunicazione delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento agli atti esistenti presso gli uffici della Fondazione HT che si impegna a farli pervenire alla Compagnia per il tramite del broker nel caso che quest'ultima ne faccia richiesta.

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, procedendo in sede di regolazione dei premi al rimborso del rateo pagato e non goduto. Le dimissioni dell'Assicurato, quando abbiano concluso il loro iter, sono parificate alla rinuncia.

In mancanza di rinuncia espressa, tutti gli Assicurati, così come indicati in "Definizioni", sono immessi nell'assicurazione. L'Assicurato che ha rinunciato può, mediante la Fondazione HT, richiedere una sola volta nel corso dell'intera durata della polizza di essere reimmesso nell'assicurazione.

ART. 21 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE, PERSONE ASSICURATE E SOMME ASSICURATE

L'assicurazione è prestata esclusivamente per il caso d'Invalidità Permanente derivante da malattia manifestatasi nel corso del contratto.

La garanzia vale anche per la malattia manifestatasi entro un anno dalla cessazione del contratto purché la stessa sia insorta durante il periodo di validità dello stesso.

La Società, in base all'opzione prescelta, liquida una indennità calcolata sulla somma assicurata secondo le tabelle che seguono.

Qualora l'Invalidità Permanente accertata sia di grado inferiore al 25% della totale, non verrà liquidata alcuna indennità. Percentuali IP accertata - Percentuali IP da liquidare

La presente polizza copre 24 ore al giorno gli Assicurati per gli eventi sotto specificati.

L'assicurazione vale, indipendentemente dall'attività professionale svolta dagli Assicurati oltre all'attività relativa alla carica o incarico ricoperti per i capitali sotto indicati.

CATEGORIE di ASSICURATI	NUMERO	EVENTI ASSICURATI	CAPITALI ASSICURATI
DIRIGENTI	43	INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA	6 volte la RAL con il massimo di € 2.000.000,00 (punta RAL € 240.000,00)

ART. 22 INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

La Compagnia, in caso di malattia che determini una invalidità permanente corrisponderà un indennizzo, calcolato sulla somma assicurata secondo la tabella e le norme che seguono.

I.P. % ACCERTATA	PERCENTUALI I.P. DA LIQUIDARE
FINO A 24%	0
25%	5%
26%	8%
27%	11%
28%	14%
29%	17%
30%	20%
31%	23%
32%	26%
33%	29%
34%	32%
dal 35% al 55%	Dal 35% al 55%
56%	59%
57%	63%
58%	67%
59%	71%
60%	75%
61%	79%
62%	83%
63%	87%
64%	91%

65%	95%
66%	100%
oltre	100%

I capitali assicurati, fissati in base alle indicazioni fornite da Fondazione HT, sono stabiliti in base ai criteri generali di cui ai successivi articoli del contratto.

il limite massimo assicurato per ciascuna persona non potrà superare € 2.000.000.

La percentuale di Invalidità Permanente viene accertata - con riferimento alla tabella allegata al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e per le malattie professionali, approvata con D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche - non prima che siano decorsi 180 giorni dalla denuncia e comunque non oltre 12 mesi da tale data.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta tabella, l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità lavorativa generica dell'Assicurato.

ART. 23 MODALITA' DI ADESIONE ALLA COPERTURA

La Società, sulla base delle comunicazioni ricevute, emetterà per ciascuna delle Associate all'inizio dell'anno e/o del primo periodo di assicurazione un "certificato di copertura", che sarà parte integrante della presente copertura e pertanto la normativa prevista nel presente contratto deve essere considerata integralmente estesa alle Aziende Associate, assicurate per tramite dei suddetti certificati.

In ogni certificato saranno evidenziati i seguenti elementi:

- premio per il periodo di copertura
- categoria/e assicurata/e
- multipli delle retribuzioni e/o somme fisse da assicurare
- periodo di copertura.

Resta inteso che qualsiasi modifica e/o variazione dovesse verificarsi durante il periodo assicurativo rispetto agli elementi suindicati, dovrà essere comunicata con il mezzo di comunicazione più celere da Fondazione HT (e/o il broker a cui è stata affidata la gestione del contratto) alla Società.

Si precisa che l'adesione alla presente Copertura da parte della singola Associata potrà avvenire solo con contestuale sottoscrizione, per la medesima categoria assicurata, della polizza Infortuni con la Società stessa.

ART. 24 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

Nel caso di invalidità permanente preesistente l'indennizzo è liquidato per le sole conseguenze cagionate dalla malattia denunciata, come se essa avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Nel caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un arto o di un organo già minorato le percentuali di invalidità permanente accertate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 25 PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione non vale:

- ✓ per le persone di **età superiore ai 75 anni**, mentre per quelle già assicurate cessa alla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del settantacinquesimo anno, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a Fondazione HT;
- ✓ per le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza.

L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. Per le predette persone, pertanto, non è dovuto da parte di Fondazione HT il premio; l'eventuale premio anticipato verrà rimborsato entro 15 giorni dall'accertato verificarsi di una delle predette condizioni e dall'emissione della relativa variazione contrattuale.

ART. 26 ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende le conseguenze derivanti da:

- ✓ delitti dolosi dell'Assicurato;
- ✓ guerre e insurrezioni;
- ✓ trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti. Le garanzie si intendono comunque estese agli effetti sia interni sia esterni delle emanazioni radioattive conseguenti a trattamenti diagnostici e terapeutici ai quali l'Assicurato si è sottoposto;

- ✓ abuso di alcolici o uso, a scopo non terapeutico, di psicofarmaci, di stupefacenti ed allucinogeni.

ART. 27 DECORRENZA DELLA GARANZIA – PERIODO DI CARENZA

La garanzia decorre:

- ✓ dal giorno di effetto dell'assicurazione per le malattie;
- ✓ dal novantesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie da gravidanza e da puerperio;
- ✓ per il parto la diaria verrà corrisposta a condizione che la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello della stipula dell'assicurazione.

In caso di variazioni relative all'inserimento di nuovi assicurati, intervenute nel corso della validità del presente contratto, il termine di aspettativa suddetto decorre dalla data della variazione stessa per le diverse persone assicurate.

Sezione IV

Norme operanti in caso di sinistri

ART. 28 RENDICONTAZIONE SINISTRI

La Società, entro i 30 giorni successivi ad ogni scadenza annuale, si impegna a fornire a Fondazione HT o al broker il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati (con indicazione della data dell'evento, nominativo danneggiato, della data della richiesta di risarcimento/indennizzo, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- b) sinistri riservati (con indicazione del numero e dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione del numero e dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti e/o chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita a Fondazione HT mediante supporto informatico, in formato editabile (excel).

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono a Fondazione HT 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 la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

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

La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica da Fondazione HT e/o dal Broker.

ART. 29 DENUNCIA DEL DANNO E RELATIVI OBBLIGHI

Nel caso di malattia che abbia comportato o sembri comportare un'invalidità permanente indennizzabile ai sensi delle condizioni previste dalla garanzia deve essere presentata denuncia scritta, indirizzata alla Compagnia o all'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Alla denuncia deve essere unita, o far seguito, la seguente documentazione:

- a. certificato medico con dettagliate informazioni sulla natura, il decorso e le conseguenze della malattia;
- b. certificato medico attestante l'avvenuta guarigione clinica della malattia;
- c. copia della cartella clinica ed ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti.

Trascorsi sei mesi dalla data del certificato richiamato alla precedente lettera b., deve essere presentato con le modalità suddette un certificato medico con l'indicazione del grado di invalidità permanente direttamente ed esclusivamente residuo dalla malattia.

Qualora la garanzia scada prima che sia stata presentata denuncia di danno e sempre che la malattia si sia manifestata durante il periodo di validità della garanzia stessa, la relativa denuncia potrà essere presentata nel termine massimo di un anno dalla scadenza della polizza.

ART. 30 LIQUIDAZIONE DEI DANNI

La Compagnia ricevuta la certificazione medica attestante i postumi permanenti, compie entro 30 giorni gli eventuali ulteriori accertamenti e liquida l'indennità dovuta dandone immediata comunicazione scritta all'Assicurato, richiedendone la formale accettazione; la Compagnia provvede al pagamento dell'indennizzo offerto nei 15 giorni successivi al ricevimento dell'accettazione.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso.

Ove, a giudizio sia del medico dell'Assicurato che del consulente medico della Compagnia, un adeguato trattamento terapeutico possa modificare positivamente la prognosi della malattia oggetto di denuncia e qualora l'Assicurato non intenda sottoporvisi, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di invalidità permanente che residuerebbero se l'Assicurato stesso si sottoponesse a detto trattamento, senza riguardo quindi al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni di salute in atto.

Il diritto all'indennizzo è di carattere personale e quindi non è trasferibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore dopo che l'ammontare dell'indennizzo sia stato determinato fra le parti, la Compagnia paga l'importo stabilito agli eredi.

ART. 31 CONTROVERSIE

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Fondazione HT.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Sezione V

Calcolo del premio

ART. 32 CONDIZIONI VALIDE PER ASSICURAZIONE STIPULATA IN BASE ALL'AMMONTARE DELLE RETRIBUZIONI

- a. Retribuzione globale di fatto costituita dall'ammontare complessivo lordo di tutti i compensi spettanti all'Assicurato e risultanti dal prospetto o cedolino paga (i compensi di natura retributiva, le indennità a carico dell'azienda, le mensilità aggiuntive, il TFR, ad esclusione delle indennità a carico degli istituti previdenziali e assistenziali) aventi carattere continuativo e ricorrente, al netto delle somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese. A maggior precisazione di quanto sopra si dà atto che nella definizione "retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese" devono intendersi incluse: mensilità aggiuntive, premi di produzione, incentivi o provvigioni, indennità di trasferta, bonus, compensi arretrati, compensi per lavoro straordinario. Tali somme in quanto effettivamente corrisposte all'infortunato, verranno aggiunte all'ammontare di cui sopra purché su di esse sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione. Sono in ogni caso escluse le somme risultanti sulla base di incentivazione poliennale. A titolo esemplificativo: Lont term incentivation, stock options e similari.
- b. Per la liquidazione delle indennità viene considerata retribuzione annua dell'Assicurato quella percepita e maturata, per i titoli indicati nel precedente punto a., nei dodici mesi precedenti a quello in cui è stato denunciato l'evento. Per i Dipendenti che non abbiano raggiunto l'anno di servizio, ai fini della liquidazione dell'indennità è considerata retribuzione annua dell'Assicurato quella che si ottiene moltiplicando per 365 la retribuzione giornaliera media attribuibile all'Assicurato per il periodo di tempo decorrente dall'assunzione in servizio fino al giorno della malattia, considerandosi agli effetti della media anche i giorni non lavorativi.
- c. L'Associata è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione dell'Associata, libri che questa si impegna ad esibire in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e controlli.
- d. Il tasso di premio viene pattuito nella cifra specificata nel conteggio di liquidazione per ogni Euro di retribuzione computata ai sensi di cui al punto a. del presente articolo e/o delle somme fisse assicurate.

Il premio viene anticipato da Fondazione HT in base al preventivo annuo di retribuzione, pure specificato nel conteggio del premio e lo stesso verrà regolato come previsto dall'art. "Regolazione del premio" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Conteggio del premio	Tasso lordo pro mille	Premio annuo lordo
Retribuzione annua € 5.700.000,00		