

LOTTO 14

Copertura assicurativa INDENNITA' DI PREAVVISO

La presente polizza è stipulata tra:

FONDAZIONE HUMAN TECHNOPOLE
Viale Rita Levi Montalcini n. 1 – area MIND
20157 Milano (MI)
C.F. 97821360159

e

Società (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 | 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 | Il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dalla assicurazione. |
| Assicurazione | Il contratto di assicurazione. |
| Beneficiario | Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento. |
| Broker o Intermediario | Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione. |
| Contraente | Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta |
| Costi o spese | Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Società. |
| Costi accessori | Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi. |
| 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 del Contraente. |
| Indennizzo | La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro. |
| Polizza | Il documento che prova e regola l'assicurazione. |
| Premio | La somma dovuta dall'Assicurato alla Società. |
| 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 - RECESSO

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 dal Contraente 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.

Il Contraente, 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, il Contraente 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.

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. 2 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 al Contraente di effettuare il pagamento della prima rata di premio, entro i 90 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

È data inoltre facoltà al Contraente di effettuare il pagamento di eventuali variazioni contrattuali entro 90 giorni dalla data di ricezione delle appendici.

Se il Contraente 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. 3 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 del dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

ART. 4 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..

Il Contraente 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 dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. Si

precisa che qualora le comunicazioni del Contraente 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 dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

ART. 5 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. 6 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. 7 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. 8 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

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

ART. 9 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. 10 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per tutto il mondo.

ART. 11 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. 12 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

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

ART. 13 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 del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 14 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. 15 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. 16 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.

Sezione III

Condizioni dell'assicurazione indennità di preavviso

ART. 17 PRESTAZIONI ASSICURATE

In base al presente contratto, assicurazione di gruppo stipulata in tariffa temporanea caso morte e in relazione a ciascuna posizione individuale in esso presente, la Società si impegna, a fronte del pagamento del premio annuo, a corrispondere al Contraente il pagamento del relativo capitale assicurato indicato nella polizza-elenco, nel caso in cui, durante il periodo di copertura, si verifichi il decesso; per qualsiasi causa avvenga (a parziale deroga, a quanto contemplato dal Codice Civile) e senza limiti territoriali.

Il periodo di copertura coincide:

- con l'anno solare, per le posizioni presenti in assicurazione all'inizio dell'anno stesso;
- con la frazione di anno successiva all'ingresso in assicurazione, per le posizioni individuali che entrano in assicurazione nel corso dell'anno stesso.

Le prestazioni di ciascuna posizione individuale è garantita sempre che sia stato regolarmente corrisposto il relativo premio dell'anno.

Il presente contratto è un'assicurazione collettiva stipulata dal Contraente esclusivamente per tutti i propri Dirigenti.

L'inserimento in assicurazione di dipendenti con qualifica differente è considerata dichiarazione resa con dolo e colpa grave. Non è previsto un numero minimo di Assicurati.

Sono inclusi nell'assicurazione tutti i Dirigenti con età compresa tra i 18 ed i 75 anni.

Il presente contratto prevede l'assicurazione di capitali per un importo come indicato di seguito – con le seguenti modalità assuntive: per capitali assicurati senza accertamenti sanitari – FREE COVER.

ART. 18 INGRESSO E PARMANENZA IN ASSICURAZIONE

L'ingresso in assicurazione di un nuovo Dirigente avviene dall'inizio del servizio effettivo presso l'Azienda o dalla data in cui l'Assicurando viene nominato Dirigente.

Il Contraente dovrà effettuare apposita comunicazione scritta alla Società una volta al mese, relativamente a tutti gli ingressi del mese precedente.

Qualora la Società non abbia ancora ricevuto tale comunicazione e nel frattempo si verifichi il sinistro, al fine di verificare la sussistenza del diritto alla copertura assicurativa da parte del o degli Assicurati non comunicati, la Società si riserva di consultare il Libro Unico del Lavoro dell'Azienda, comprovante l'esistenza di tale/i nominativi fra i dipendenti della stessa.

La garanzia assicurativa è operativa, a condizione che venga pagato il premio entro trenta giorni dalla data di emissione dell'appendice della polizza-elenco.

La permanenza in garanzia cessa automaticamente con la risoluzione del rapporto come Dirigente. Nel caso la risoluzione avvenga in corso d'anno la Società provvederà a restituire l'eventuale rateo di premio versato, calcolato in proporzione al periodo di mancata esposizione al rischio, il Contraente dovrà effettuare apposita comunicazione scritta alla Società una volta al mese, relativamente a tutte le cessazioni del mese precedente.

ART. 19 SINISTRO MORTE CHE COLPISCA PIU' TESTE

L'assicurazione comprende il sinistro che colpisca più persone a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari a sei volte il capitale medio assicurato.

Detto importo andrà suddiviso in base al numero delle persone colpite da sinistro ed in proporzione ai singoli capitali assicurati.

L'importo complessivo può essere elevato a fronte di speciale pattuizione e dietro versamento di un premio aggiuntivo pro-capite

ART. 20 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto delle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 1894 del C.C. L'inesatta dichiarazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

ART. 21 BENEFICIARIO e DOCUMENTAZIONE NECESSARIA

Beneficiario è Fondazione Human Technopole

ART. 22 CONSENSO TRATTAMENTO DATI ASSICURATI

Il Contraente si impegna, in base a quanto previsto dall'informativa privacy in vigore al momento della sottoscrizione del contratto, a raccogliere il consenso al trattamento dei dati personali di ogni Assicurato da inserire nella polizza-elenco, con la singola sottoscrizione dello specifico modello predisposto dalla Società.

ART. 23 INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

La Società si impegna a trasmettere al Contraente entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa. In occasione dell'invio dell'estratto conto annuale la Società comunicherà al Contraente, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Set informativo anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Il Contraente ha la facoltà di esprimere, tramite la compilazione di un apposito modulo, il proprio consenso alla trasmissione in formato elettronico, anziché cartacea, delle comunicazioni in corso di contratto, fornendo un proprio indirizzo di posta elettronica esistente ed abilitato alla ricezione di messaggistica. In qualsiasi momento il Contraente potrà revocare tale consenso e tornare alla ricezione delle comunicazioni in formato cartaceo.

L'obbligo informativo in capo alla Società si riterrà assolto con l'invio delle comunicazioni all'ultimo indirizzo fornito dal Contraente o al broker. Il Contraente deve pertanto comunicare tempestivamente per iscritto alla Società e/o al broker qualsiasi variazione del proprio indirizzo fisico (residenza/domicilio) od elettronico (posta elettronica).

Sezione IV

Esclusioni

ART. 24 ESCLUSIONI

È escluso dalla garanzia soltanto il sinistro causato da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o guerra civile e il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato si trovasse già nel territorio dell'accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- incidenti 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;
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o abuso di farmaci o stati di alcolismo acuto o cronico.

In questi casi, i premi versati restano acquisiti alla Società.

Si precisa invece che il decesso causato dal suicidio dell'Assicurato è compreso dalla data di inclusione in copertura.

Sezione V

Norme operanti in caso di sinistro

ART. 25 SINISTRO CHE COLPISCA PIU' TESTE

L'assicurazione comprende il sinistro che colpisca più persone a seguito di uno stesso evento accidentale, fino ad un importo complessivo pari **a sei volte il capitale** medio assicurato.

Detto importo andrà suddiviso in base al numero delle persone colpite da sinistro ed in proporzione ai singoli capitali assicurati.

L'importo complessivo può essere elevato a fronte di speciale pattuizione e dietro versamento di un premio aggiuntivo pro-capite.

ART. 26 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. 27 RENDICONTAZIONE SINISTRI

La Società si obbliga a fornire al Contraente, su richiesta dello stesso o del broker, il dettaglio di tutti i Sinistri denunciati in formato Excel con le seguenti informazioni:

- numerazione attribuita
- data di apertura della pratica presso la Società,
- di data di accadimento del Sinistro denunciato,
- tipologia dell'evento
- stato del sinistro
- data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

ART. 28 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente dovrà trasmettere alla Società, anche per il tramite del broker, la seguente documentazione:

- certificato di morte dell'assicurato
- documentazione relativa al decesso.

Sezione VI

Calcolo del premio

ART. 29 CALCOLO DEL PREMIO

Retribuzione globale di fatto costituita dall'ammontare complessivo lordo di tutti i compensi spettanti agli assicurati 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.

Per la liquidazione delle indennità viene considerata retribuzione annua dell'Assicurato quella percepita e maturata nei dodici mesi precedenti a quello in cui è stato denunciato l'evento. Per i Dirigenti 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.

Il Contraente è esonerato 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.

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 | | |

ART. 30 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 il Contraente 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 del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente 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 il Contraente 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 il Contraente 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 il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.