

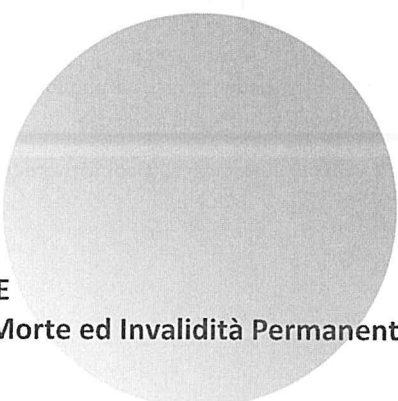
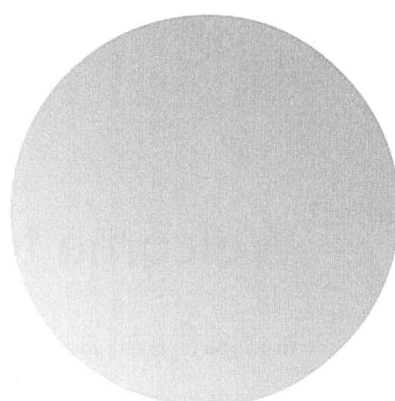
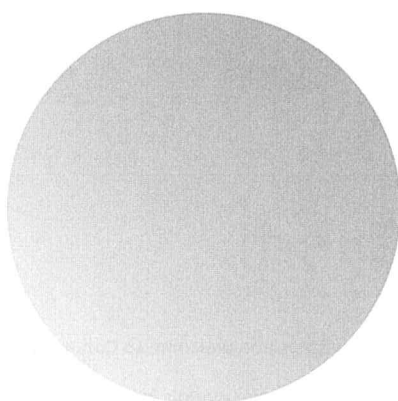
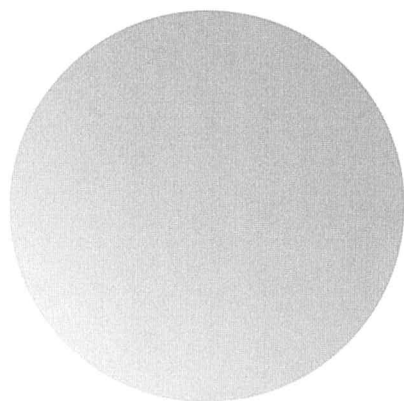


**ZURICH**<sup>®</sup>

Polizza di Assicurazione Infortuni

ASL Rieti-CIG 8972939F7E

Z085527



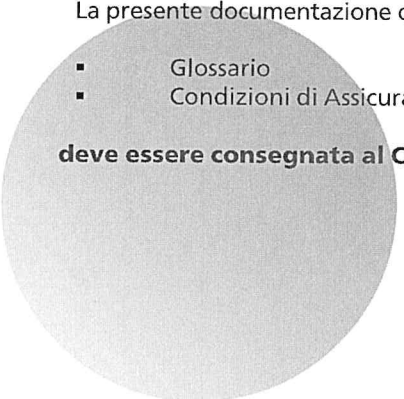
**ZURICH INFORTUNI AZIENDE**

**Contratto di Assicurazione Morte ed Invalidità Permanente derivante da Infortunio**

La presente documentazione contenente:

- Glossario
- Condizioni di Assicurazioni

**deve essere consegnata al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.**



L000000000000 17500070001007700



GC2205P000Z085527 000000000001



# Welcome to Zurich

**Thank you for taking your insurance out with us and welcome to Commercial Insurance**

As part of Zurich Financial Services Group, one of the world's largest insurance and financial services providers, we are able to provide innovative insurance solutions, products and services tailored to customers' domestic and international needs through a global integrated platform.

Our global network enables us to operate across national, regional and functional boundaries. We provide our customers with the benefit of our international expertise and detailed local knowledge.

At Zurich we believe in working closely with our customers and look forward to continue working with you.

# Polizza di Assicurazione Infortuni



Zurich Insurance plc  
Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda  
Registro del Commercio di Dublino n. 13460  
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese  
Preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari  
Rappresentanza Generale per l'Italia:  
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano  
Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603  
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3/1/08 al n. 1.00066  
C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968  
Indirizzo PEC: zurich.insurance.plc@pec.zurich.it



GF UNITA'	COMP. P	NUMERO POLIZZA Z085527	SOST. POL. N.	COP. PROV.	RAMO 17	RISC. B0	COD. SBU 95M	SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO /ROMA	COD. INTERM. /19T
--------------	------------	---------------------------	---------------	------------	------------	-------------	-----------------	-----------------------------------------	----------------------

## CHI ASSICURIAMO

ASSICURATO ASL Rieti	RISCHI COMUNI	CODICE FISCALE/P.IVA 00821180577
VIA, NUMERO CIVICO Via del Terminillo 42	C.A.P. 02100	LOCALITA' RIETI
		DOCUMENTO EMESSO IL 31   05   2022

## DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO - MODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO

DALLE ORE 24 DEL 30   06   2022	ALLE ORE 24 DEL 30   06   2025	DURATA 03   00   000 Anni   Mesi   Giorni	DISDETTA S.O.D.	RATEAZIONE Annuale	SCADENZA RATE IL 30/06 Di ogni anno
------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------------------	--------------------	-----------------------	-------------------------------------------

## PREMIO DA PAGARE (EUR) - NOSTRA QUOTA (al netto dell'eventuale rimborso)

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 30/06/2023			71.852,95	1.796,32	73.649,28	
Rate Successive			71.852,95	1.796,32	73.649,28	

## PREMIO DA PAGARE (EUR) - AL 100%

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 30/06/2023			71.852,95	1.796,32	73.649,28	
Rate Successive			71.852,95	1.796,32	73.649,28	

## RIPARTO

N.	COMPAGNIA	COD.	QUOTA %	N.	COMPAGNIA	COD.	QUOTA %
1	Zurich Insurance plc	864	100,00	7			
2				8			
3				9			
4				10			
5				11			
6				12			

## CODICI STATISTICI

V.I.P. POL. N.	FAC. GROUP	RISK NAME
----------------	------------	-----------

IL CONTRAENTE

Zurich Insurance plc

Rappresentanza Generale per l'Italia  
*Gianni Guliseri*

## PERFEZIONAMENTO

L'importo di Eur		a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi				L'ESATTORE	
						L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DA	
REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N.		DEL				L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	

GC2205P000Z085527 0000000000001



**ASL Rieti**  
**Via del Terminillo 42, 02100 Rieti**

**P.IVA 00821180577**



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ASL  
RIETI**

## **LOTTO IV**

**Capitolato di Polizza di Assicurazione  
Infortuni Cumulativa**





## Definizioni comuni

<b>ASSICURATO</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
<b>ASSICURAZIONE</b>	Il contratto di assicurazione.
<b>ATTIVITA'</b>	Quella svolta dall'Azienda Sanitaria di Rieti per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
<b>BROKER</b>	La GBSAPRI S.p.A. (in seguito detta Broker).
<b>CONTRAENTE</b>	L'Azienda Sanitaria Locale di Rieti
<b>FRANCHIGIA</b>	Parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
<b>INDENNIZZO/ RISARCIMENTO</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
<b>SOMMA ASSICURATA</b>	L'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione della Società.
<b>POLIZZA/ CAPITOLATO</b>	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
<b>PREMIO</b>	La somma dovuta alla Società.
<b>RISCHIO</b>	La probabilità del verificarsi del sinistro.
<b>SCOPERTO</b>	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
<b>SINISTRO</b>	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>SOCIETA'</b>	L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.

La Società

Il Contraente

**Zurich Insurance plc**  
Rappresentanza Generale per l'Italia

*Gianni Gulceri*



## Definizioni di settore

<b>INFORTUNIO</b>	Evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
<b>INABILITA' TEMPORANEA</b>	Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato di attendere alle attività assicurate.
<b>INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO</b>	Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata, intervenuta a seguito di infortunio.
<b>INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA</b>	Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata, intervenuta a seguito di malattia.
<b>INGESSATURA</b>	Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in istituti di cura o ambulatori medici.
<b>ISTITUTI DI CURA</b>	Ospedali, cliniche, case di cura, pubblici o privati, autorizzati a termini di legge al ricovero dei malati/infortunati.
<b>MALATTIA</b>	Per malattia si intende ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
<b>MEZZO DI TRASPORTO</b>	Qualsiasi veicolo
<b>RICOVERO</b>	Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.
<b>COVID-19</b>	Malattia respiratoria acuta da SARS-CoV-2 o più semplicemente malattia da coronavirus 2019, è una malattia infettiva respiratoria causata dal virus denominato SARS-CoV-2 appartenente alla famiglia dei coronavirus.

La Società  
Zurich Insurance plc  
Rappresentanza Generale per l'Italia

*Gianni Gulser*

Il Contraente



## **Art. 1 - Norme che regolano il contratto di assicurazione in generale**

### **Art. 1.1 - Prova del contratto**

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

### **Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1.5 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.5 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

### **Art. 1.3 – Variazione del rischio**

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

### **Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali**

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.3 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.

2. Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.





3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

#### **Art. 1.5 – Clausola di recesso**

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1.4 ( Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 1.4(Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 1.15 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

#### **Art. 1.6 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 192/2012 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 90 giorni dalla data della decorrenza della polizza. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.
- se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite;
- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Conseguentemente la Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al citato D.Lgs 192/2012 per i suindicati periodi di comperto.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e s.m. e i. il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

#### **Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora la Società si avvallesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

#### **Art. 1.8 - Durata del contratto**

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del **30.06.2022** alle ore 24.00 del **30.06.2025** con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.

La Società si impegna inoltre a prorogare il contratto fino ad un massimo di 180 (centottanta) giorni anche attraverso più periodi dopo la scadenza finale, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

#### **Art. 1.9 - Oneri fiscali**

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

Si prende atto che parte degli enti assicurati usufruiscono dell'esenzione dal pagamento delle Imposte sui contratti di assicurazione in applicazione al D.lgs. n. 42 del 22/01/2004 e alla Legge n. 53 del 28/02/1983 e successive modifiche e integrazioni.

L'Assicurato evidenzierà in sede di stipulazione e/o alla scadenza di ogni annualità assicurativa la somma dei valori rientranti nell'esenzione di cui sopra.

GC2205P000Z085527 0000000000001



**Art. 1.10 – Foro competente**

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

**Art. 1.11 – Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

**Art. 1.12 – Coassicurazioni e delega**

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

La Delegataria è, altresì, incaricata dalle altre Coassicuratrici per la gestione, esecuzione del contratto e l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. Il Broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

**Art. 1.13 – Assicurazione presso diversi assicuratori**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

**Art. 1.14 – Clausola broker**

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. n. 209/2005 e s.m.i. (il "Codice delle Assicurazioni"), relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato è valido e ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi degli artt. 1901 C.C. e 118 del Codice delle Assicurazioni. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza all'art. 118 del Codice delle Assicurazioni e con gli effetti liberatori per il Contraente previsti al medesimo articolo;
- che le somme incassate dal Broker vengano da questi rimesse, al netto delle provvigioni del Broker, alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il Broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora Broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti;
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al Broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 5% (cinque per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione;
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il Broker ha ottemperato, *inter alia*, agli obblighi assicurativi di legge di cui all'art. 112, comma 3 del Codice delle Assicurazioni e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del Broker al RUI di cui all'art. 109 del Codice delle Assicurazioni.





**Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio**

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità, sei mesi prima della scadenza contrattuale e ad ogni richiesta del Contraente e/o Broker, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel sia tramite file modificabili, sia tramite file non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il Contraente di Polizza;
- il numero del sinistro attribuito dalla Società;
- il numero di polizza;
- la data di accadimento dell'evento;
- il periodo di riferimento;
- la data della denuncia;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli diseguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;

b) sinistro liquidato, in data \_\_\_\_\_ con liquidazione pari a € \_\_\_\_\_; gli importi indicati dovranno essere al lordo di eventuali scoperti/franchigie

c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € \_\_\_\_\_.);

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente

un importo pari all'0,25% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 2 per cento del valore dell'appalto.

3. la Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

4. La Società, per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, dovrà fornire, a semplice richiesta da parte del broker ed entro e non oltre 30 giorni solari dal ricevimento della stessa, le informazioni di cui al comma 1.

**Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro, che dovrà essere trasmesso direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al Broker, tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata/PEC e/o fax e/o telegramma e/o e-mail indirizzati al Broker. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

**Art. 1.17 – Elementi per il calcolo del premio**

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati in polizza; il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato Prospetto di Offerta economica.

**Art. 1.18 – Regolazione del premio**

Il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nell'Allegato (Prospetto di offerta) alla presente polizza, e lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo o minor periodo assicurativo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo o minor periodo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione da parte del broker del relativo documento, ritenuto corretto. La Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al D.Lgs 192/2012 per il citato periodo di compimento.

Se nel termine di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 60 giorni, dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata, trascorso il quale la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di adempiere ai 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 agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

GC2205P000Z085527 00000000000001



**Art. 1.19 – Interpretazione delle norme**

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

**Art. 1.20 - Efficacia temporale della garanzia**

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

**Art. 1.21 – Legittimazione**

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge, dai CCNL o dai regolamenti del Contraente al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dal Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede, la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

**Art. 1.22 - Tracciabilità Flussi Finanziari**

Le parti:

- La Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al Broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla Stazione Appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.
- Il Broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Stazione Appaltante ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.A. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Stazione Appaltante o l'amministrazione concedente.

La Società

Il Contraente .

**Zurich Insurance plc**  
Rappresentanza Generale per l'Italia

*Gianni Gulser*

GC2205P000Z085527 00000000000001





## Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione in particolare

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano il contratto di assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le condizioni particolari, le norme che regolano la gestione dei sinistri, le disposizioni legislative in materia, i CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

### Art. 2.1 - Categorie Assicurate ed Oggetto dell'assicurazione

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dalle seguenti Categorie Assicurate nei termini di cui al CCNL di riferimento e/o ad altre obbligazioni esistenti, anche se cagionati, a parziale deroga dell'articolo 1900 del Codice Civile, da colpa grave dell'Assicurato stesso, del Contraente e/o del Beneficiario.

Si prende atto che qualsiasi variazione dovesse intervenire nei suddetti CCNL od obbligazioni, verranno automaticamente recepite e ritenute in garanzia dalla Società, senza obbligo di comunicazione da parte del Contraente. In caso di aggravamento di rischio, la Società provvederà a richiedere il maggior premio dovuto dal momento in cui la circostanza aggravante si è manifestata.

#### Categoria A – Dipendenti in Missione (DPR 384 del 28.11.1990 e s.m.e.i.)

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i dipendenti del Contraente e altre categorie per le quali dovesse insorgere un obbligo di legge o contrattuale o regolamento missioni alla copertura da parte della Contraente (per queste ultime, se non diversamente disciplinato, si intenderà applicabile, per analogia, la normativa prevista per i dipendenti), autorizzati a servirsi in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori ufficio di mezzo di trasporto privato o di mezzo di trasporto di proprietà, o in locazione finanziaria all'Ente stesso, a noleggio e/o comunque nella disponibilità dell'Ente, subiscano durante il tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

I rischi di cui alla presente sezione si intendono estesi:

- 1) ai dipendenti espressamente autorizzati a svolgere adempimenti di servizio fuori ufficio e/o missioni;
- 2) alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto da parte del Contraente.

#### Categoria B – Medici Specialisti Ambulatoriali, Biologi, Veterinari, Chimici, Sociologi, e Psicologi Ambulatoriali (ai sensi di quanto previsto dall'Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali e smei)

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale istituzionale o intramoenia, negli ambulatori in diretta gestione e nelle altre strutture aziendali, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio, in occasione dello svolgimento di attività esterna ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale; sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.

#### Categoria C – Medici Provenienti da altri enti che prestano servizio temporaneo presso la Contraente in virtù di convenzioni tra Enti ed ASL di Rieti

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale come da accordo e/o convenzione tra Contraente ed altri Enti, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio o altre sedi/luoghi di lavoro previsti nei suddetti accordi; sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.

#### Categoria D – Medici di Continuità Assistenziale (ai sensi di quanto previsto dall'Accordo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali e smei), Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale (118) (ai sensi dell'Art. 99 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali e smei), Medici addetti alla Medicina dei servizi fiscali (ai sensi del DPR 484 del 22/07/1996 – Accordo collettivo nazionale del 24 Marzo 2005 e sm.e.i.)

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale, ivi compresi gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla Sede di servizio e del conseguente rientro, nonché ai danni subiti per raggiungere o rientrare dalle Sedi dei Comuni e/o delle Commissioni previste dal relativo Accordo Collettivo Nazionale. Sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.

La garanzia è estesa anche in occasione dello svolgimento di attività intra-moenia ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale.

GC2205P000Z085527 00000000000001





**Categoria E – Donatori di sangue (ai sensi dell'Art.22 del DPR 24/08/71 n°1256 e successive modifiche e/o integrazioni)**

L'assicurazione è prestata per tutte le conseguenze delle operazioni connesse al prelievo di sangue (a titolo indicativo ma non limitativo: infezioni in genere, flebiti, periflebiti, ematomi, embolie, collasso cardiaco, anemie cerebrali, nonché per gli infortuni a termini di polizza che colpissero i donatori iscritti all'Ente Contraente od occasionali non iscritti) nell'ambito dei locali in cui si effettuano le dette operazioni e durante il tempo necessario per il trasferimento con tutti i mezzi pubblici o privati, questi ultimi anche se guidati dall'Assicurato, dalla propria abitazione o luogo di lavoro alla località in cui deve essere effettuato il prelievo e viceversa.

L'Assicurazione è estesa sia ai donatori iscritti facenti parte di Associazioni o Sezioni su diretta chiamata del Centro Trasfusionale, sia ai donatori occasionali che si sottopongono al prelievo del sangue presso il Centro Trasfusionale del Contraente.

**Art. 2.2 - Rischi inclusi nell'assicurazione**

Ai sensi della presente polizza sono considerati parificati ad infortunio anche i seguenti eventi:

- annegamento;
- folgorazione;
- effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- assideramento e/o congelamento;
- asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altra sostanza;
- intossicazione anche non avente origine traumatica;
- lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari (esclusi gli infarti);
- le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- danni estetici conseguenti ad infortunio;
- le rotture sottocutanee dei tendini. Sono

inoltre compresi i seguenti eventi:

- infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;
- infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche ed altri eventi naturali;
- infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, scioperi sommosse, sabotaggio, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;

Il coma irreversibile è equiparato a morte

**Art. 2.3 - Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni**

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- 1) dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei salvo quanto previsto all'art. 4.12 (Rischio volo);
- 2) dalla pratica di paracadutismo;
- 3) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) a livello professionistico;
- 4) da pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o di ghiaccio, speleologia, pratica dello sci, bob, rugby, football americano e sport aerei in genere;
- 5) derivanti da guerra e/o insurrezioni, eruzioni vulcaniche, salvo quanto eventualmente previsto dal presente capitolato;
- 6) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- 7) da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- 8) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 9) da stato di ubriachezza alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- 10) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- 11) da contaminazioni chimiche e biologiche dovute ad atti di terrorismo.
- 12) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio
- 13) in conseguenza di infezioni da Covid-19



A deroga di quanto previsto all'art. 2.3 Esclusione COVID-19 (comma 13) si prende atto che rientrano in copertura le infezioni da Covid-19 con applicazione delle seguenti condizioni:

- Limite d'indennizzo per sinistro 10% della S.A..(elevato al 20% della S.A.se vaccinato)

#### Art. 2.4 - Somme assicurate

Le Somme Assicurate sono quelle indicate nell'Allegato (Prospetto di offerta) e di seguito riepilogate:

##### Cat. A) Somme assicurate pro capite

Morte	€ 350.000,00
Invalità Permanente	€ 350.000,00
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 5.000,00

##### Cat. B) Somme assicurate pro capite

Morte	€ 1.033.000,00
Invalità Permanente	€ 1.033.000,00
Inabilità Temporanea	€ 155,00 al giorno (ridotta del 50% per i primi tre mesi) con decorrenza dalla data di inizio dell'invalità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni.
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 5.000,00

##### Cat. C) Somme assicurate pro capite

Morte	€ 775.000,00
Invalità Permanente	€ 775.000,00
Inabilità Temporanea	€ 52,00 al giorno con decorrenza dalla data di inizio dell'invalità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni.
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 5.000,00

##### Cat. D) Somme assicurate pro capite

Morte	€ 775.000,00
Invalità Permanente	€ 775.000,00
Inabilità Temporanea	€ 52,00 al giorno con decorrenza dalla data di inizio dell'invalità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni.
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 5.000,00

##### Cat. E) Somme assicurate pro capite

Morte	€ 260.000,00
Invalità Permanente	€ 260.000,00
Inabilità Temporanea	€ 52,00 al giorno con decorrenza dalla data di inizio dell'invalità.
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 5.000,00

#### Art. 2.5 - Esonero denuncia generalità degli assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione, degli appositi registri e/o degli schedari del Contraente

GC2205P000Z085527 00000000000001





**Art. 2.11 - Cumulo di indennità**

---

L'indennità per Invalidità Permanente non è cumulabile con quella per Morte. Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro un due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di Morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

**Art. 2.12 - Franchigie**

---

Le garanzie della presente polizza sono prestate con l'applicazione delle seguenti franchigie:

**Cat. A)**

Invalità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

**Cat. B)**

Invalità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

**Cat. C)**

Invalità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

**Cat. D)**

Invalità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

**Cat. E)**

Invalità Permanente: nessuna

Inabilità Temporanea: nessuna

**Art. 2.13 – Rimborso Spese Mediche da Infortunio**

---

In caso di prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio, la Società rimborserà agli Assicurati, il costo delle cure mediche sostenute, fino a concorrenza, per ogni sinistro, del limite di rimborso previsto in polizza.

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura odell'ambulatorio;
- spese fisioterapiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi;
- spese dentarie e per apparecchi ortodontici.

Si precisa che fra le spese rimborsabili di cui sopra sono compresi i "ticket" pagati per le prestazioni usufruite dal S.S.N.

GC2205P000Z085527 0000000000001



**Art. 2.14 – Clausola OFAC**

La Società non è tenuta a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga la Società loro capogruppo o la loro controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali.

La Società

Il Contraente

**Zurich Insurance plc**

Rappresentanza Generale per l'Italia

**Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri**

**Art. 3.1 - Denuncia dei sinistri - Obblighi in caso di sinistro**

Entro 30 giorni dal fatto o dal giorno in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro al Broker. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio degli infortunati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro. Il Contraente deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, la ulteriore documentazione del caso.

**Art. 3.2 - Controversie**

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata della inabilità temporanea, l'Assicurato e la Società, si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi due; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza/domicilio dell'Assicurato.

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

La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

**Art. 3.3 - Liquidazione**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità e/o risarcimento dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta la notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta corrente. Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

Trascorso il termine di cui sopra senza che la Società provveda alla liquidazione del danno, sulle somme da liquidare saranno dovuti interessi moratori nella misura del 10%.

La Società

Il Contraente

**Zurich Insurance plc**

GZ2U5P000Z085527 00000000000001





## Art. 4 - Condizioni particolari (sempre operanti)

### Art. 4.1 - Rinuncia alla rivalsa

La Società, a deroga di quanto disposto dell'art. 1916 Codice Civile, rinuncia al diritto di surroga nei confronti dei responsabili degli eventuali sinistri.

### Art. 4.2 - 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, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli artt. 60 e 62 Codice Civile.

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

### Art. 4.3 - Ernie traumatiche e da sforzo

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'art. 2.2 (Rischi inclusi nell'assicurazione), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 4% (quattro per cento) della somma assicurata;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'art. 3.2 (Controversie).

### Art. 4.4 - Movimenti tellurici

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da movimenti tellurici.

### Art. 4.5 - Rischio guerra

La garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti dallo stato di guerra, per un periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

### Art. 4.6 - Esonero denuncia di infermità e difetti

Fermo restando quanto disposto dall'Art. 2 Norme che regolano l'assicurazione in particolare, si dà atto che il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti, infermità o mutilazioni cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso di infortunio, l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dal presente contratto.

GC2205P000Z085527 0000000000001





**Art 4.14 – Malattie professionali**

---

L'assicurazione è estesa alle malattie professionali che siano insorte nel corso della validità del presente contratto, intendendosi come tali quelle attualmente previste nella tabella n° 4 del D.P.R. 30.06.1965 n° 1124, e successive modifiche ed integrazioni, sia le malattie contratte nell'esercizio ed a causa delle mansioni attinenti l'attività del Contraente ivi comprese le malattie contratte dal personale che, ai termini del DPR 13/02/1964 n. 185 e s.m., è esposto ai rischi derivanti da radiazioni.

La valutazione dell'Invalidità Permanente da malattia professionale e la liquidazione dei relativi indennizzi saranno effettuati in conformità alle disposizioni contenute nelle leggi anzidette, fermo restando che gli indennizzi saranno liquidati in capitale anziché in rendita.

**Art 4.15– Limite Massimo di Indennizzo**

---

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 25.000.000,00 (venticinquemilioni).

**Art 4.16 – Trasporto dell'Assicurato**

---

Qualora l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito della organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa fino alla concorrenza di Euro 5.000,00 le spese di trasferimento con il mezzo più idoneo al centro ospedaliero attrezzato per la cura dell'Assicurato più vicino alla sua residenza.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga in una località diversa da quella della sede di lavoro o della residenza dell'Assicurato, la Società rimborserà fino alla concorrenza di Euro 2.000,00 le spese necessarie per il trasporto della salma fino alla residenza dell'Assicurato.

**Art 4.17 – Grave Invalidità Permanente**

---

Per i casi di invalidità permanente conseguenti ad infortunio di grado non inferiore al 50% accertato con i criteri di indennizzabilità previsti dalle condizioni del presente capitolato verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato.

La Società  
**Zurich Insurance plc**

Il Contraente

Rappresentanza Generale per l'Italia

*Gianni Gulceri*

GC2205P000Z085527 00000000000001





**Disposizione finale**

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 32 comma 8 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 9 e fatto salvo quanto ivi previsto.

Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società. Saranno ammesse solo le modifiche espressamente indicate in sede di offerta.

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente, per tramite del broker, dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara.

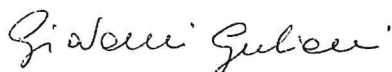
La Società aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Legale Rappresentante del Contraente.

La Società

Il Contraente

**Zurich Insurance plc**

Rappresentanza Generale per l'Italia



GC2205P00Z085527 00000000000001



## Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;
- Art. 1.3 – Variazioni del rischio
- Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;
- Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;
- Art. 1.8 - Durata del contratto;Art.
- 1.10 - Foro competente;
- Art. 1.13 - Assicurazione presso diversi assicuratori;
- Art. 1.14 - Clausola Broker.
- Art. 1.18 – Regolazione premio;
- Art. 1.22 - Tracciabilità Flussi Finanziari

La Società

Il Contraente

**Zurich Insurance plc**

Rappresentanza Generale per l'Italia

*Gianni Gulber*

GC2205P000Z085527 00000000000001



**ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA ECONOMICA LOTTO IV Infortuni Cumulativa**  
Costituente parte integrante della polizza di assicurazione

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

<b>CONTRAENTE/ASSICURATO:</b>	<b>ASL Rieti – Via del Terminillo 42, 02100 Rieti P.IVA 00821180577</b>
<b>C.F. P. IVA</b>	

Categoria		Parametro (su base annuale)	Premio imponibile unitario	Premio imponibile per categoria
A	Dipendenti in Missione	Km 77.000 percorsi con mezzi privati	KM € 0,02	Euro 19.531,71
		88 mezzi di proprietà o in uso all'Ente	Mezzo € 204,88	
B	Medici Specialisti Ambulatoriali, Biologi, Veterinari, Chimici, Sociologi, e Psicologi Ambulatoriali	N. 58 soggetti	Soggetto € 503,90	Euro 29.226,34
C	Medici Provenienti da altri enti che prestano servizio temporaneo presso la Contraente in virtù di convenzioni tra Enti ed ASL di Rieti	Ore 45	Ore € 18,90	Euro 850,61
D	Medici di Continuità Assistenziale, Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale (118), Medici addetti alla Medicina dei servizi fiscali	N. 56 soggetti	Soggetto € 378,05	Euro 21.170,73
E	Donatori di sangue	donazioni 3.144	donazione € 0,34	Euro 1.073,56

**Premio imponibile annuo**  
BASE PER L'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

EURO  
71.852,95  
(CIFRE)

EURO  
Settantumilaottocentocinquantadue/95  
(LETTERE)

**Premio lordo annuo**

EURO  
73.649,28  
(CIFRE)

EURO  
Settantremilaseicentoquarantanove/28  
(LETTERE)

**Costi Relativi alla Sicurezza**

**Euro 36,89**

GC2205P000Z085527 00000000000001



## Informazioni generali

Il presente contratto viene stipulato con

**ZURICH INSURANCE plc**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Sede: via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano, Italia  
Telefono n. 02.59660070 - Telefax n.  
02.26622768  
Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Pl@pec.zurich.it Sito  
internet: www.zurich.it  
Indirizzo e-mail: [informazioni@zurich.it](mailto:informazioni@zurich.it)

Zurich Insurance plc, è una società facente parte del Gruppo Zurich Financial Services, ha la propria sede legale in Zurich House, Ballsbridge Park 4, Dublino, Irlanda ed è sottoposta all'Autorità di Vigilanza irlandese preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari (CBI) ed è soggetta ad una limitata attività di regolamentazione e vigilanza da parte dell'Istituto di Vigilanza Assicurazioni (IVASS).

Zurich Insurance plc, svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi della Direttiva 92 /49/EEC del 18 giugno 1992 concernente l'Assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla Vita, attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia avente sede in via Benigno Crespi 23, 20159, Milano.

Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3.1.08 al n. I.00066. C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968.

### Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Con riferimento al bilancio di esercizio 2017, il patrimonio netto è pari a 2.199 milioni di euro, formato da un capitale sociale di 8 milioni di euro e riserve patrimoniali per 2.191 milioni di euro ed è definito applicando i principi contabili irlandesi (Irish GAAP). L'indice di solvibilità di Zurich Insurance Plc, conforme alla normativa Solvency II, è del 135% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri ammissibili (EOF Eligible Own Funds) e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR Solvency Capital Requirement).

Per le informazioni sulla società è disponibile la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) al seguente indirizzo: <http://www.zurich.it/avvisi-clienti/SFCRReport.htm>.

## Reclami

Eventuali Reclami possono essere presentati alla Compagnia o all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) secondo le disposizioni che seguono:

### - Alla Compagnia

Vanno indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o dei sinistri. Compete alla Compagnia anche la gestione dei reclami relativi al comportamento degli Agenti (intermediari iscritti nella sezione A del Registro Unico degli Intermediari assicurativi) di cui l'impresa si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, incluso il comportamento dei dipendenti e collaboratori degli Agenti.

I Reclami devono contenere i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del Reclamante, denominazione della Compagnia, dell'Intermediario Assicurativo o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

La Compagnia ricevuto il Reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso, all'indirizzo fornito dal Reclamante. Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo, così come previsto dalla normativa vigente.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

**ZURICH INSURANCE plc**  
Rappresentanza Generale per  
l'Italia Ufficio Gestione Reclami  
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano  
Fax numero: 02.2662.2243  
E-mail: [reclami@zurich.it](mailto:reclami@zurich.it) PEC: [reclami@pec.zurich.it](mailto:reclami@pec.zurich.it)

GC2205P000Z085527 0000000000001



o tramite il sito internet della Compagnia [www.zurich.it](http://www.zurich.it) dove, nella sezione dedicata ai Reclami, è predisposto un apposito modulo per l'inoltro dello stesso alla Compagnia.

**- All'IVASS**

Vanno indirizzati i reclami:

- aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- nei casi in cui il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo inoltrato alla Compagnia o in caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia nel termine previsto dalla normativa vigente.

I Reclami indirizzati ad IVASS devono contenere i seguenti elementi:

- nome, cognome, domicilio del Reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- denominazione della Compagnia, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- copia del Reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, rispettivamente nell'ipotesi di mancata risposta nel termine previsto dalla normativa vigente e nell'ipotesi di risposta ritenuta non soddisfacente;
- ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la presentazione del Reclamo ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza ([www.ivass.it](http://www.ivass.it)) nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito della Compagnia [www.zurich.it](http://www.zurich.it).

La presentazione del Reclamo ad IVASS può avvenire anche via PEC all'indirizzo [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it).

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

**I.V.A.S.S.**

**Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni,  
Servizio Tutela degli Utenti,  
Via del Quirinale 21, 00187 Roma  
Fax numero: 06 421.33.206**

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei Reclami sono contenute nel Regolamento ISVAP n. 24/2008 e s.m.i., che l'Assicurato può consultare sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it).

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito [www.ec.europa.eu/fin-net](http://www.ec.europa.eu/fin-net) - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del Reclamo da parte della Compagnia, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, il Reclamante potrà rivolgersi o all'IVASS, come sopra delineato, oppure potrà avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:

- La mediazione civile, disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 e s. m. i., quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti) attraverso la presentazione di una istanza all'Organismo di mediazione scelto liberamente dalla parte tra quelli territorialmente competenti. Tale Organismo provvede a designare un mediatore ed a fissare il primo incontro tra le parti, le quali vi partecipano con l'assistenza di un avvocato
- l'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. del c.p.c., è attivabile o in virtù di una clausola compromissoria, se prevista all'interno del contratto (nelle condizioni generali), o attraverso la stipulazione del c.d. compromesso, un accordo volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia;
- la convenzione di negoziazione assistita, istituita dal D.L. 132/2014, quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa od a una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti oppure ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro (salvo che, in relazione quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria). Tale meccanismo si instaura tramite invito, di una parte all'altra, a stipulare un accordo con il quale ci si impegna a cooperare lealmente per risolvere la controversia con l'assistenza de irispettivi avvocati;

**AVVERTENZA:**

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria





## INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Cliente,

la nostra Società ha la necessità di trattare alcuni dei Suoi dati personali al fine di poter fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti nonché, con il Suo consenso, potrà svolgere le ulteriori attività qui di seguito specificate. Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo nr. 2016/679 (di seguito per brevità il "Regolamento") forniamo, pertanto, qui di seguito l'informativa relativa al trattamento dei Suoi dati personali.

### 1) IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E DEL RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI DATI

Il **Titolare del Trattamento** è Zurich Insurance Plc Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito per brevità la Società o Compagnia) con la quale è stato sottoscritto il contratto di assicurazione o che ha emesso un preventivo/quotazione, avente sede in Via Benigno Crespi, 23, 20159 – Milano (la "Società").

Potrà contattare il Titolare, indirizzando la Sua comunicazione all'attenzione del Responsabile per la Protezione dei Dati ad uno dei seguenti recapiti: inviando un'e-mail all'indirizzo [privacy@it.zurich.com](mailto:privacy@it.zurich.com) ovvero scrivendo a mezzo posta alla sede sopra riportata.

### 2) FINALITA' DEL TRATTAMENTO

#### a) Finalità contrattuali e di legge

I Suoi dati personali – ivi compresi i dati relativi alla salute - saranno trattati dalla Società:

- (i) al fine di **fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore richieste**, ivi compresa la registrazione e l'accesso al servizio attraverso il quale consultare la Sua posizione relativa ai Suoi contratti assicurativi in essere con la Società (c.d. Area Clienti);
- (ii) per ogni altra **finalità connessa ad obblighi di legge, regolamentari, disciplina comunitaria** e per finalità strettamente connesse alle attività assicurative fornite dalla Società. Per finalità assicurative sono contemplati, ad esempio, i seguenti trattamenti: predisposizione di preventivi e/o quotazioni per l'emissione di una polizza, predisposizione e stipulazione di contratti assicurativi, raccolta del premio assicurativo, accesso alla c.d. Area Clienti, liquidazione dei sinistri o pagamento delle altre prestazioni previste dal contratto assicurativo sottoscritto, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; antiterrorismo, gestione e controllo interno.

Alcuni dati personali vengono acquisiti dalla Società indirettamente, ossia da terzi soggetti o tramite strumenti elettronici (quali, ad esempio, per i prodotti della responsabilità civile auto (in breve RCA) che prevedono la Scatola Nera che può essere da Lei installata sul Suo veicolo per fini assicurativi).

Sono altresì necessarie attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato per il calcolo del rischio e del relativo premio assicurativo: per maggiori informazioni La invitiamo a visionare il seguente paragrafo 7 "Esistenza di un processo decisionale automatizzato". La Società potrà acquisire non direttamente da Lei i seguenti dati relativi alla circolazione del veicolo assicurato, quali ad esempio: i Km complessivi percorsi, i Km percorsi oltre il limite nominale di velocità per tipologia di strada, l'accadimento di eventuali urti con altri veicoli o ostacoli.

Il conferimento dei dati personali per tali finalità deriva dalla sottoscrizione di un contratto assicurativo ovvero dalla richiesta di un preventivo/quotazione per la stipula di un contratto e dai correlati obblighi legali ed un eventuale mancato conferimento potrebbe comportare l'impossibilità per la nostra Società di fornirle i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti, ivi compresi la quotazione, la registrazione e l'accesso al servizio c.d. Area Clienti.

#### b) Finalità di marketing e ricerche di mercato

I Suoi dati personali, a fronte di un suo specifico consenso, potranno essere trattati dalla Società per **finalità di marketing**, quali l'invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate alla clientela, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di propri prodotti o servizi della Società o di altre società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (con modalità automatizzate, tra cui a titolo esemplificativo la posta elettronica, sms, mms, smart messaging, ovvero attraverso l'invio di messaggi a carattere commerciale veicolati attraverso l'Area Clienti, oltre alle modalità tradizionali quali, invio di posta cartacea e telefonate con operatore), nonché per consentire alla Società di **condurre ricerche di mercato**, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

#### c) Rilevazioni statistiche

I Suoi dati personali, a fronte di un suo specifico consenso, potranno essere trattati dalla Società per effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.

#### d) Comunicazioni a terzi al fine di consentire agli stessi loro proprie iniziative di marketing

I Suoi dati personali, a fronte di un suo specifico consenso, potranno essere comunicati a soggetti terzi (quali Società del Gruppo Zurich Insurance Group LTD). Tali soggetti, agendo come autonomi titolari del trattamento, potranno a loro volta trattare i Suoi dati personali per proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta cartacea, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da tali soggetti terzi.



**e) Soft Spam**

Le ricordiamo, inoltre, che sulla base della normativa vigente, la Società potrà utilizzare le coordinate di posta elettronica da Lei fornite in occasione dell'acquisto di un nostro servizio e/o prestazione e/o prodotto assicurativo per proporre prodotti, servizi e prestazioni analoghi a quelli da Lei acquistati. Tuttavia, qualora non desiderasse ricevere tali comunicazioni, potrà darne avviso in qualsiasi momento alla Società, utilizzando gli indirizzi riportati al precedente paragrafo 1 della presente informativa privacy o utilizzando il link presente sulle comunicazioni email da Lei ricevute. La Società, in tal caso, interromperà senza ritardo la suddetta attività.

Con riferimento ai precedenti punti 2 b), c), d) ed e), si precisa che il mancato conferimento del consenso, la sua revoca o la mancata comunicazione dei dati non pregiudicherà in alcun modo la possibilità di ottenere i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti.

**f) Attività di autovalutazione del servizio prestato**

I Suoi dati personali, potranno altresì essere utilizzati dalla Società per contattarla al fine di ricevere da Lei informazioni circa la gestione dell'attività assicurativa da parte di Zurich e dei soggetti dalla stessa incaricati, al fine di procedere ad un'autovalutazione della gestione della pratica da parte della Società, in un'ottica di miglioramento del servizio fornito. Tuttavia, ove Lei non desiderasse essere contattato per tale scopo, potrà darne avviso in qualsiasi momento alla Società, utilizzando gli indirizzi riportati al precedente paragrafo 1. In tal caso, la Società non procederà con il trattamento di cui al presente paragrafo 2 f).

Con riferimento ai precedenti punti 2 b), c), e d), si precisa che il mancato conferimento del consenso, o la sua revoca dello stesso o la mancata comunicazione dei dati non pregiudicherà in alcun modo la possibilità di ottenere i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti.

Parimenti con riferimento ai precedenti punti 2 e) ed f) ove Lei ai sensi di quanto sopra richiedesse di non essere più contattato, ciò non pregiudicherà in alcun modo la possibilità di ottenere i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti.

**3) BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO E LEGITTIMO INTERESSE**

Con riferimento ai trattamenti svolti per le finalità di cui al precedente:

- (iii) punto 2 a) (*trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge*), la base giuridica degli stessi sono:
  - (i) adempimento agli obblighi pre-contrattuali e contrattuali (per la gestione delle fasi precontrattuali – emissione di preventivo/quotazione – e contrattuali del rapporto, ivi incluse le attività di raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri);
  - (ii) la normativa applicabile di settore, sia nazionale che comunitaria (quale l'invio di comunicazioni obbligatorie in corso di contratto, verifiche antiterrorismo);
  - (iii) l'interesse legittimo della Società (per le attività di prevenzione delle frodi, indagine, di tutela dei propri diritti anche in sede giudiziaria).
- (iv) punti 2 b), c) e d) (*trattamenti svolti per finalità di marketing, finalità statistiche e comunicazione a terzi*) la base giuridica degli stessi sono i rispettivi consensi eventualmente prestati;
- (v) punto 2 e) (*soft spam*) la base giuridica è da rinvenirsi nel legittimo interesse della Società all'utilizzo delle coordinate di posta elettronica di un cliente all'invio di un numero limitato di comunicazioni commerciali che possano essere appropriate ed inerenti al rapporto assicurativo con Lo stesso intercorrente;
- (vi) punto 2 f) (attività di autovalutazione) la base giuridica è da rinvenirsi nel legittimo interesse della Società ad effettuare un'autovalutazione dell'attività dalla stessa svolta in merito ai servizi forniti e alla gestione della pratica assicurativa, al fine di migliorare il proprio operato.

**4) CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI**

Con riferimento ai trattamenti svolti per le finalità di cui al precedente:

- (vii) punto 2 a) (*trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge*), i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti: (i) assicuratori, coassicuratori (ii) intermediari assicurativi (agenti, broker, banche) (iii) banche, istituti di credito; (iv) società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd; (v) legali; periti; medici; centri medici, soggetti coinvolti nelle attività di riparazione automezzi e beni assicurati (vi) società di servizi, fornitori, società di postalizzazione (vii) società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni; (viii) società di recupero crediti; (ix) ANIA e altri Aderenti per le finalità del Servizio Antifrode Assicurativa, organismi associativi e consortili, Ivass ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo; (x) magistratura, Forze di Polizia e altre Autorità pubbliche e di Vigilanza.
- (viii) punti 2 b), c), d), e) ed f) (finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche, soft spam e attività di autovalutazione), i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie: (i) società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd; (ii) società di servizi, fornitori, outsourcer.

**5) TRASFERIMENTO ALL'ESTERO DEI DATI**

I Suoi dati personali potranno essere trasferiti all'estero, prevalentemente verso paesi Europei. I dati personali possono tuttavia essere trasferiti verso paesi extra europei (tra cui la Svizzera, sede della società capogruppo). Ogni trasferimento di dati avviene nel rispetto della normativa applicabile ed adottando misure atte a garantire i necessari livelli di sicurezza. Si precisa a tal riguardo che i trasferimenti verso Paesi extra europei - in assenza di decisioni di adeguatezza della Commissione Europea - avvengono sulla base delle "Clausole Contrattuali Tipo" emanate





dalla Commissione medesima quale garanzia del corretto trattamento. Potrà in ogni caso sempre contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati ai recapiti riportati nel paragrafo 1 al fine di avere esatte informazioni circa il trasferimento dei Suoi dati ed il luogo specifico di loro collocazione.

## 6) PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I Suoi dati personali verranno conservati per i seguenti periodo di tempo:

- (i) dati precontrattuali (in caso di mancata stipula della polizza): per 60 giorni dalla data di decorrenza del preventivo/quotazione;
- (ii) dati contrattuali: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo;
- (iii) dati inerenti alle attività antifrode: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo;
- (iv) dati inerenti alle attività di contrasto al terrorismo: 10 anni;
- (v) dati inerenti alle attività di tutela dei propri diritti (anche in sede giudiziaria): per il termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;
- (vi) dati trattati per finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche e soft spam: due anni dalla loro comunicazione o dalla conferma circa la possibilità di loro utilizzo per tali finalità;
- (vii) dati trattati per attività di autovalutazione: per 12 mesi dalla conclusione dell'attività di autovalutazione

## 7) ESISTENZA DI UN PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO

La informiamo che la Società, al fine di valutare e predisporre i propri preventivi, calcolare la classe di rischio ed il premio assicurativo, così come previsto dalla normativa applicabile, necessita di svolgere delle attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato analizzando i dati inerenti alla precedente storia assicurativa del soggetto interessato e pregressi eventi (quali, ad esempio i sinistri). Questo processo viene svolto utilizzando algoritmi prestabiliti e limitati all'esigenza precipua di calcolo del rischio connaturato con l'attività assicurativa ed è necessario per la stipula del contratto di assicurazione, per la natura stessa del rapporto (a tal riguardo pertanto, la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel rapporto contrattuale o nell'adempimento alla richiesta di preventivo avanzata dal soggetto interessato).

Inoltre, come stabilito dalla normativa, è possibile che alcune tipologie di prodotti assicurativi inerenti alla RCA prevedano l'inserimento sul mezzo di trasporto di dispositivi elettronici di tracciamento degli eventi, comunemente chiamati "Scatola Nera". In questo caso, la Società potrebbe trattare i relativi dati personali connessi all'attività del veicolo in connessione ad eventi rilevanti quali incidenti o contestazioni aventi valenza in base al rapporto assicurativo. A tal riguardo, la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel rapporto contrattuale e nella sua esecuzione sulla base delle vigenti norme che hanno introdotto l'uso di tali strumentazioni in ausilio all'attività di accertamento dei fatti in occasione di contestazioni e indagini nascenti da eventi stradali.

Infine, la Società può svolgere ulteriori attività che comportano processi decisionali automatizzati connessi alle attività anti frode ed antiterrorismo. Tali attività comportano il trattamento di dati personali con modalità automatizzate al fine di individuare eventuali frodi o comportamenti che possano comportare la violazione di norme statali e sovranazionali in materia di antiterrorismo. A tal riguardo la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel legittimo interesse della Società ad individuare eventuali frodi a suo carico e nell'obbligo legale nascente dalle vigenti norme in materia di antiterrorismo.

## 8) I SUOI DIRITTI

Le ricordiamo che gli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Regolamento, Le riconoscono numerosi diritti, tra cui il diritto di:

- a) accedere ai dati personali che lo riguardano, ottenere informazioni circa i dati trattati, le finalità e le modalità del trattamento;
- b) ottenere la rettifica e l'aggiornamento dei dati, di chiedere la limitazione del trattamento effettuato sui propri dati (ivi incluso, ove possibile, il diritto all'oblio e la cancellazione);
- c) opporsi per fini legittimi al trattamento dei dati nonché esercitare il proprio diritto alla portabilità dei dati;
- d) proporre reclamo alla competente Autorità di controllo.

Le ricordiamo che ove avesse conferito il Suo libero consenso alle attività di cui ai precedenti punti 2 b), c) e d) (*finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche, comunicazioni a terzi*), potrà in qualsiasi momento revocare il Suo consenso. A tal proposito si precisa che la revoca, anche ove fosse espressa con riguardo ad uno specifico mezzo di comunicazione, si estenderà automaticamente a tutte le tipologie di invio e di mezzo comunicativo. Potrà, inoltre, sempre comunicare la volontà di non ricevere più comunicazioni di cui al punto 2 e) (soft spam) e 2 f) (attività di autovalutazione).

Per esercitare tali diritti potrà rivolgersi al Responsabile per la Protezione dei Dati ai recapiti indicati nel paragrafo 1, che qui si riportano per Sua maggiore comodità: E-mail [privacy@it.zurich.com](mailto:privacy@it.zurich.com); ovvero scrivendo alla Società all'attenzione del Responsabile per la Protezione dei Dati all'indirizzo di Milano, Via Benigno Crespi, 23 (20159).





## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/i sottoscritto/i ricevuta e letta l'Informativa, dichiara/no di prendere atto che i suoi dati personali – ivi inclusi i dati relativi alla salute - saranno trattati dalla Società per le finalità di cui al punto 2 a) dell'Informativa medesima (finalità contrattuali e di legge). Inoltre, il Contraente, qualora soggetto diverso dall' Assicurato e dal beneficiario ove previsto, dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa all'assicurato/beneficiario alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Data .....

Data .....

Firmato digitalmente da:  
Firma **Contraente**

PETTI ANNA

Firmato il 17/05/2023 14:59

.....  
Seriale Certificato: 1412530

Valido dal 05/05/2022 al 05/05/2025

Firma **Assicurato** (se diverso dal Contraente)

.....

Inoltre, il Contraente presta il suo specifico, libero e facoltativo consenso al trattamento dei suoi dati personali:

SI NO

(b) per finalità di marketing, invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di prodotti o servizi della Società o di altre Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd (tramite strumenti automatizzati quali ad esempio fax, sms, posta elettronica etc e strumenti tradizionali quali posta e telefono) nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) per consentire alla Società di effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi come indicati al punto 2 lett. d) dell'Informativa, i quali potranno a loro volta trattarli per loro proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non automatizzata.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data

Firma **Contraente**

.....

.....

I 0000000000 1700007000 10007000





PETTI ANNA

Firmato il 17/05/2023 14:54

Appendice a

Seriale Certificato: 1412530

Polizza di Assicurazione Valido dal 05/05/2022 al 05/05/2025

Zurich Tutti Protetti Aziende

Zurich Insurance plc
Sede a Zurich House, Frascati Road, Blackrock, Dublino A94 X9Y3, Irlanda
Registro del Commercio di Dublino n. 13460
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese
Preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari
Rappresentanza Generale per l'Italia:
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano
Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3/1 08 al n. 1.00066
C.F./P.IVA/R.L. Milano 05380900968
Indirizzo PEC: zurich.insurance.plc@pec.zurich.it



ZURICH

Table with 10 columns: GF UNITA', COMP., NUMERO POLIZZA, NUM. APPENDICE, COP. PROV., RAMO, RISC., COD. SBU., SHU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO, COD. INTERM. Includes values like P, Z085527, 1, 17, B0, 95M, /ROMA, /19T.

CHI ASSICURIAMO

Table with 3 columns: CONTRAENTE/ASSICURATO (ASL Rieti), RISCHI COMUNI, CODICE FISCALE/P.IVA (00821180577/).

Table with 3 columns: VIA, NUMERO CIVICO (Via del Terminillo 42), C.A.P. LOCALITA' (02100 RIETI), DOCUMENTO EMESSO IL (05 09 2022).

DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO - MODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Table with 6 columns: DALLE ORE 24 DEL (08 08 2022), ALLE ORE 24 DEL (30 06 2025), DURATA (02 10 022), DISDETTA (S.O.D.), RATEAZIONE (SOLUZIONE UNICA), SCADENZA RATE IL (30/06).

PREMIO DA PAGARE (EUR) - NOSTRA QUOTA (al netto dell'eventuale rimborso)

Table with 7 columns: PREMIO NETTO, ACCESSORI, IMPONIBILE, IMPOSTE, TOTALE EUR, TOTALE. Values: 0,00, 0,00, 0,00.

PREMIO DA PAGARE (EUR) - AL 100%

Table with 7 columns: PREMIO NETTO, ACCESSORI, IMPONIBILE, IMPOSTE, TOTALE EUR, TOTALE. Values: 0,00.

RIPARTO

Table with 8 columns: N., COMPAGNIA, COD., QUOTA %, N., COMPAGNIA, COD., QUOTA %. Row 1: 1, Zurich Insurance plc, 864, 100,00, 7.

CODICI STATISTICI

Table with 3 columns: V.I.P. POL. N., Firmato digitalmente da (PETTI ANNA), RISK NAME.

Firmato digitalmente da

Seriale Certificato: 1412530

Valido dal 05/05/2022 al 05/05/2025

Zurich Insurance plc

Rappresentanza Generale per l'Italia

Handwritten signature: Giulio Giulini

PERFEZIONAMENTO

L'importo di Eur a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi L'ESATTORE L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DA

REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N. DEL L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO

G02209P000Z085527 00=====00202



## Appendice di inclusione

### INCLUSIONE NUOVE CATEGORIE

Con effetto ore 24.00 del 08/08/2022 si procede all'inclusione nell'ambito della Categoria A dei seguenti Dipendenti:

Categoria A – Dipendenti in Missione (DPR 384 del 28.11.1990 e s.m.e.i.) delle missioni o per adempimenti di servizio fuori ufficio svolte mediante l'utilizzo della bicicletta elettrica (Manufacturer Code C63250u10sm) di proprietà dell'Ente messo a disposizione del personale

Somme Assicurate

Morte € 350.000,00

Invalità Permanente € 350.000,00

Premio imponibile: € 204,88 per mezzo di proprietà dell'Ente

Premio da corrispondere in sede di regolazione premio alla fine dell'annualità assicurativa.

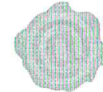
### Fermo il Resto

IL CONTRAENTE/ASSICURATO

-----

Zurich Insurance plc  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
*Gianni Gulser*

VIOLA CRISTINA  
ZIP -  
RAPPRESENTANZA  
GEN. PER L'ITALIA  
PROCURATORE  
SPECIALE  
16.03.2023 16:37:37  
GMT+01:00



GC2209P000Z085527 00=====00202



**Appendice a**  
**Polizza di Assicurazione**  
**Zurich Tutti Protetti Aziende**



Zurich Insurance plc  
Sede a Zurich House, Frascati Road, Blackrock, Dublino A94 X9V3, Irlanda  
Registro del Commercio di Dublino n. 13460  
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese  
Preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari  
Rappresentanza Generale per l'Italia:  
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano  
Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603  
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3/1/08 al n. 1.00066  
C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968  
Indirizzo PEC: zurich.insurance.plc@pec.zurich.it



GF UNITA'	COMP. P	NUMERO POLIZZA Z085527	NUM. APPENDICE ==/3ED00 1	COP. PROV.	RAMO 17	RISC. B0	COD. SBU. 95M	SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO /ROMA	COD. INTERM. /19T
--------------	------------	---------------------------	---------------------------------	------------	------------	-------------	------------------	-----------------------------------------	----------------------

**CHI ASSICURIAMO**

CONTRAENTE/ASSICURATO ASL Rieti	RISCHI COMUNI	CODICE FISCALE/P.IVA 00821180577 /
------------------------------------	---------------	---------------------------------------

VIA, NUMERO CIVICO Via del Terminillo 42	C.A.P. 02100	LOCALITA' RIETI	DOCUMENTO EMESSE IL 30   11   2022
---------------------------------------------	-----------------	--------------------	---------------------------------------

**DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO**

DALLE ORE 24 DEL 30   06   2022	ALLE ORE 24 DEL 30   06   2025	DURATA 02   10   022 Anni   Mesi   Giorni
------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------------------

## Appendice Di Precisazione

Con la presente appendice, che forma parte integrante del suddetto contratto, con decorrenza dall'origine della polizza, si precisa quanto segue:

"I medici in formazione specialistica provenienti da altro Ente rientrano in copertura nella Categoria C Medici Provenienti da altri Enti, che prestano servizio temporaneo presso la Contraente in virtù di convenzioni tra Enti ed ASL di Rieti.

Si precisa altresì che è assicurato il rischio di infortunio in itinere, così come normato all'art. 4.7 delle condizioni contrattuali."

**Fermo ed invariato il resto.**

**CODICI STATISTICI**

V.I.P. POL. N. PETTI ANNA	FIRMA GROUP	RISK NAME
------------------------------	-------------	-----------

Firmato il 17/05/2023 14:55

IL CONTRAENTE  
Seriale Certificato: 1412530

Valido dal 05/05/2022 al 05/05/2025

InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

Zurich Insurance plc  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
*Viola Cristina*

VIOLA CRISTINA  
ZIP -  
RAPPRESENTANZA  
GEN. PER L'ITALIA  
FIDUCIATARIO  
SPECIALE  
16.03.2023 16:38:25  
CAT110100

**PERFEZIONAMENTO**

L'importo di Eur	a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi	L'ESATTORE	L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DA
REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N.	DEL	L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	

GC2211P000Z085527 00=====00302





**Appendice a**  
**Polizza di Assicurazione**  
**Zurich Tutti Protetti Aziende**



Zurich Insurance plc  
Sede a Zurich House, Frascati Road, Blackrock, Dublino A94 X9Y3, Irlanda  
Registro del Commercio di Dublino n. 13460  
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese  
Preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari  
Rappresentanza Generale per l'Italia:  
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano  
Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603  
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3/1/08 al n. I.00066  
C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968  
Indirizzo PEC: zurich.insurance.plc@pec.zurich.it



GF UNITA'	COMP. P	NUMERO POLIZZA Z085527	NUM. APPENDICE ////4ED001	COP. PROV.	RAMO 17	RISC. B0	COD. SBU. 95M	SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO /ROMA	COD. INTERM. /19T
--------------	------------	---------------------------	------------------------------	------------	------------	-------------	------------------	-----------------------------------------	----------------------

CHI ASSICURIAMO		
CONTRAENTE/ASSICURATO ASL Rieti	RISCHI COMUNI	CODICE FISCALE/P.IVA 00821180577 /
VIA, NUMERO CIVICO Via del Terminillo 42	C.A.P. 02100 LOCALITA' RIETI	DOCUMENTO EMESSO IL 13   12   2022

DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO		
DALLE ORE 24 DEL 30   06   2022	ALLE ORE 24 DEL 30   06   2025	DURATA 03   00   000 Anni   Mesi   Giorni

## Appendice Di Precisazione

Con la presente appendice, che forma parte integrante del suddetto contratto, con decorrenza dall'origine della polizza, si precisa quanto segue:

- A) Inclusione categoria "pazienti DSM/Convenzione "Ortocultura"  
In deroga all'Art. 2.6 - Assicurabilità, delle Norme che regolano l'assicurazione in particolare, del Capitolato di Polizza di Assicurazione Infortuni Cumulativa, si intendono assicurati con la presente polizza anche gli invalidi fisici, psichici e sensoriali, gli ex degenti di istituti psichiatrici, i soggetti in trattamento psichiatrico. Restano in ogni caso esclusi dalle garanzie di polizza i sinistri che colpiscono i suddetti Soggetti, qualora sussista un nesso diretto di casualità tra il sinistro e la loro condizione di infermità.  
Morte 100.000  
I.P. € 100.000 - franchigia fissa 3%  
Rimborso spese mediche € 5.000  
Premio annuo finito pro-capite = € 42,00  
Premio annuo lordo per n. 10 pazienti = € 420,00 da corrispondere in sede di regolazione premio

- B) inclusione categoria "pazienti DSM/Convenzione Sport" :  
In deroga all'Art. 2.6 - Assicurabilità, delle Norme che regolano l'assicurazione in particolare, del Capitolato di Polizza di Assicurazione Infortuni Cumulativa, si intendono assicurati con la presente polizza anche gli invalidi fisici, psichici e sensoriali, gli ex degenti di istituti psichiatrici, i soggetti in trattamento psichiatrico. Restano in ogni caso esclusi dalle garanzie di polizza i sinistri che colpiscono i suddetti Soggetti, qualora sussista un nesso diretto di casualità tra il sinistro e la loro condizione di infermità.

Oggetto: copertura assicurativa infortuni dei pazienti in cura presso il DSM, che effettuano attività sportiva, sulla base di quanto previsto dalla Convenzione che l'Ente ha attivato, per la riabilitazione terapeutica dei soggetti con problemi di salute mentale e disturbo da uso di sostanze.

Morte = € 100.000,00  
I.P. = € 100.000,00 con applicazione di franchigia fissa assoluta del 3%  
Rimborso spese mediche da Infortunio = € 5.000,00  
Premio annuo pro-capite = € 42,00

Premio annuo lordo per n. 10 pazienti = € 420,00 da corrispondere in sede di regolazione premio

**Fermo ed invariato il resto.**

**CODICI STATISTICI**

V.I.P. POL. Firmato digitalmente da	AC. GROUP	RISK NAME
PETTI ANNA		

Firmato il 17/05/2023 14:56

Seriale Certificato: 1412530

Valido dal 05/05/2022 al 05/05/2025

Zurich Insurance plc  
Rappresentanza Generale per l'Italia



**PERFEZIONAMENTO**

L'importo di Eur \_\_\_\_\_ a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi \_\_\_\_\_ L'ESATTORE .....  
L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DA \_\_\_\_\_

REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO \_\_\_\_\_

G5CZ212F-U000Z085527 000000-00002



