

CAPITOLATO

POLIZZA INFORTUNI STUDENTI

LOTTO 6 CIG 8916827E68

DEFINIZIONI

Contraente : l'Ente che stipula il contratto e pertanto :

DiSCo

Assicurato : Il soggetto in favore del quale è prestata la garanzia

Società/Compagnia : La Compagnia di Assicurazione che assicura il rischio

Polizza : Il documento che prova l'assicurazione

Premio : La somma dovuta dal Contraente alla Società

Rischio : La probabilità che si verifichi il sinistro e i danni che possano derivarne

Sinistro / Danno: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

Indennizzo : La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

Franchigia : La parte di danno risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato

Infortuni: Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o una inabilità temporanea

Invalidità permanente: La perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione

Inabilità temporanea: La perdita temporanea, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni professionali

Istituto di cura: Ospedale, clinica o casa di cura, pubblica o privata che offre

assistenza sanitaria

Diaria da ricovero: Indennità giornaliera riconosciuta in caso di ricovero in istituto di cura

Ricovero: Degenza in istituto di cura

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 – DURATA ED IMPORTO DEL CONTRATTO.

Il presente contratto avrà la durata di 36 mesi dalla data indicata nel contratto fra le parti e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta da entrambe le parti.

La durata del contratto in corso di esecuzione potrà essere modificata per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione del nuovo contraente ai sensi dell'art. 106, comma 11 del Codice per un ulteriore semestre o per un minor periodo, non inferiore in ogni caso a mesi tre. In tal caso il contraente è tenuto all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto agli stessi - o più favorevoli - prezzi, patti e condizioni.

L'Amministrazione corrisponderà alla Società aggiudicataria il premio annuale risultante dall'offerta economica formulata dallo stesso in sede di gara

.ART. 2 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE.

Il contratto di appalto potrà essere modificato, senza una nuova procedura di affidamento, ai sensi dell'art.106, comma 1, lett.a) del Codice nei seguenti casi: inserimento di nuove e diverse prestazioni che potrebbero essere previste da una nuova normativa in materia oppure da modifiche organizzative che prevedono nuove attività per le quali sarebbe necessario effettuare prestazioni aggiuntive rispetto a quelle indicate nel presente capitolato e negli atti di gara. Il valore di tali modifiche non potrà superare il 5% dell'importo a base di gara.

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 3 - 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 (Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.). Il Contraente o l'Assicurato sono esonerati dalla

comunicazione, all'atto della stipula della presente polizza, dello stato di salute, di precedenti infortuni, di eventuali menomazioni e di invalidità preesistenti riferite alle persone assicurate.

ART. 4 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO.

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o, non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 c.c.

L'omissione della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le incomplete od inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della presente polizza o durante il corso di validità della stessa, non pregiudica il diritto al risarcimento del danno, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

ART. 5 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivamente alla comunicazione del Contraente (Art. 1897 c.c.), riconoscendo un ristorno proporzionale del premio pagato e non goduto, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 6 - ALTRE ASSICURAZIONI.

Il Contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva, per iscritto, alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Le prestazioni della presente polizza sono cumulabili con quelle di altre eventuali assicurazioni prestate per gli stessi rischi.

ART. 7 - CLAUSOLA TRACCIABILITÀ FLUSSI

Tutti i flussi finanziari relativi al presente contratto devono essere registrati sui conti correnti dedicati ed effettuati esclusivamente tramite bonifico bancario o postale.

Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari, gli strumenti di pagamento devono riportare il codice identificativo di gara (CIG)

In caso di inadempimento di cui al paragrafo 1 del presente contratto si intende risolto.

La presente disposizione nonché tutti gli obblighi derivanti dalla normativa vigente in materia (legge n. 136 del 13/08/2010) riguardano la Contraente la Società e la cd “filiera” delle imprese a qualsiasi titolo interessate al presente contratto.

ART. 8 - PAGAMENTO DEL PREMIO.

L'assicurazione decorre dalle ore 24:00 del giorno indicato nel contratto di assicurazione.

Il premio sarà corrisposto in semestrali, di cui la prima, in deroga a quanto previsto dall'art. 1901 c.c. potrà essere versata entro 10 giorni dalla data di decorrenza del contratto.

In caso diverso la garanzia decorrerà dalle ore 24 del giorno in cui sarà effettuato il pagamento.

Le successive rate potranno essere versate con proroga di gg. 10, in deroga dell'art. 1901 c.c..

ART. 9 – ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI.

Poiché la presente assicurazione è prestata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'articolo 1891 del Codice Civile.

ART. 10 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO.

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto, la Compagnia e/o il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di 90 (novanta) giorni, - rispettivamente - al Contraente o alla Compagnia. In tal caso la Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 11 - ONERI FISCALI

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

ART. 12 - FORO COMPETENTE.

Foro competente per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

ART. 13 - DIRITTO DI INFORMAZIONE SULLA SINISTROSITÀ

L'Impresa assicuratrice aggiudicataria si impegna a fornire semestralmente informazioni all'Ente dei sinistri pagati e dei sinistri posti a riserva ed in particolare:

- importo unitario di ogni sinistro;
- data del sinistro;
- estremi della controparte;
- natura della richiesta (giudiziale/stragiudiziale);
- tipologia di danno (persone/cose/animali);
- causa del danno
- ambito in cui è accaduto il sinistro.

Le suddette informazioni e/o comunicazioni in ordine alla gestione dei sinistri, dovranno essere forniti, in caso di necessità qualsiasi momento entro 15 gg su richiesta dell'Ente.

ART. 14 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 15 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.

La garanzia copre gli infortuni subiti dagli studenti vincitori di posti alloggio e/o residenti autorizzati dall'ente nei vari pensionati adibiti a casa dello studente gestiti dal contraente. La garanzia si intende operante esclusivamente per gli infortuni subiti durante la permanenza all'interno dei pensionati .

Poiché la Società rinuncia alla preventiva identificazione degli studenti assicurati si conviene che , in caso di sinistro spetterà al contraente dimostrare che la persona infortunata era regolarmente iscritta nei registri e residente in uno dei pensionati da esso gestiti.

Numero preventivo studenti assicurati **N. 2800**

E' considerato infortunio l'evento dannoso dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili; le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

La garanzia è inoltre operante per i seguenti eventi:

- a) colpi di sole, di calore ed altre conseguenze termiche
- b) annegamento
- c) asfissia anche non di origine morbosa
- d) assideramento ed il congelamento
- e) folgorazione
- f) ernie traumatiche
- g) avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze
- h) alterazioni patologiche conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti

- i) infortuni subiti in stato di malore di incoscienza o conseguenti a colpi di sonno
- l) infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza
- m) infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di vandalismo, attentati a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva
- n) infortuni subiti durante i viaggi aerei (rischio volo)
- o) lesioni causate da sforzi esclusi gli infarti
- p) lesioni corporali subite per legittima difesa o per dovere di solidarietà umana
- q) conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti diagnostici o cure mediche resi necessari da infortuni.

ART. 16 GARANZIA CASO MORTE

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Società corrisponde la somma assicurata come indicato all'Art 31 della presente polizza , ai beneficiari designati, o in difetto agli eredi dell'assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche se successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

ART. 17 GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE CONSEGUENTE AD INFORTUNIO

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto.

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%

ART. 18 – RIMBORSO SPESE MEDICHE

Fino alla concorrenza di euro **5.000,00** per ciascun periodo assicurativo annuo e per ciascuna persona assicurata, la Società Assicuratrice assicura il rimborso delle spese di cura rese necessarie da infortunio indennizzabile ai sensi della polizza e sostenute per onorari medici e chirurgici, per rette di degenza in istituto di cura, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento, accertamenti diagnostici, terapie fisiche, medicinali, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), trasporto in autoambulanza all'istituto di cura o all'ambulatorio.

Il rimborso viene effettuato dalla Società Assicuratrice a cura ultimata e guarigione clinica avvenuta su presentazione da parte dell'Assicurato dei documenti giustificativi, di copia della cartella clinica completa e - se del caso - delle prescrizioni mediche e dell'esito degli accertamenti, fino alla concorrenza, per ogni sinistro, della somma massima convenuta.

ART. 19- RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, per motivi connessi alla propria attività, effettuati in qualità di passeggero.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende iniziato al momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Resta convenuto che la somma delle garanzie previste da questa estensione, non potrà superare per aeromobile i capitali di € 5.164.570,00 per il caso morte, € 5.164.570,00 per il caso di invalidità permanente totale e di € 5.164,00 giornaliera per il caso di inabilità temporanea assoluta.

ART. 20 - RISCHIO GUERRA

L'assicurazione vale per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

ART. 21 – ERNIE ADDOMINALI TRAUMATICHE

Fermo quanto previsto dall'Art. 29 “Criteri di indennizzabilità” del presente capitolato, la garanzia comprende, limitatamente al caso di invalidità permanente, le ernie addominali traumatiche, con l'intesa che:

- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto solamente l'indennizzo pari all'uno per cento della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale; qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo la procedura prevista dall'Art. 29 - Modalità di valutazione del danno, del presente capitolato.

ART. 22 – 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 Assicuratrice liquiderà ai beneficiari indicati nella scheda di polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione avverrà dopo che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Artt. 60 e 62 del Codice Civile. Se, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società

Assicuratrice avrà il diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente residua.

ART.23 – RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società Assicuratrice rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surroga che le compete ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili.

ART. 24 – DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) dalla pratica di pugilato, lotta nelle sue varie forme, rugby, football americano, guidoslitta, speleologia, scalata di rocce o ghiacciai, sci acrobatico;
- c) dalla pratica di sport aerei in genere, paracadutismo nelle sue varie forme, parapendio, nonché dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore in competizioni non di regolarità e nelle relative prove;
- e) da abuso di psicofarmaci, dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;

ART. 25 – LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio.

ART. 26 – PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.

ART. 27 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 28 - PROCEDURE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro deve essere dato avviso scritto alla Società assicuratrice, entro 30 (trenta) giorni da quando se ne è avuta conoscenza, ai sensi dall'articolo 1913 del Codice Civile.

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere seguita, al massimo entro 10 giorni, da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di decesso, i beneficiari o gli eredi, devono consentire alla Società assicuratrice le indagini e gli accertamenti necessari.

ART. 29 – CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società Assicuratrice corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate, qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali di cui alla tabella dell'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. L'indennizzo viene corrisposto in Italia e in Euro.

ART. 30 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Ricevuta la necessaria documentazione, verificata l'operatività della garanzia e quantificato il danno, la Società assicuratrice effettua il pagamento dell'indennizzo, in Euro, presso la sede della Società assicuratrice

o dell'agenzia cui è assegnata la polizza. La Società assicuratrice si impegna a provvedere al pagamento stesso entro 30 giorni dalla data dell'atto di transazione.

Qualora non ci sia immediato accordo tra le Parti sull'ammontare dell'indennizzo la Società assicuratrice nell'attesa che questo sia determinato dal Collegio medico di cui all'Art. 32 "Modalità di valutazione del danno" del presente capitolato, provvederà al pagamento dell'importo da essa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del suddetto Collegio medico.

ART. 31– FRANCHIGIA SU INVALIDITA' PERMANENTE

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza per invalidità permanente verrà corrisposto l'indennizzo previsto dal presente contratto previa detrazione di una franchigia del 3% dal grado di invalidità accertato; pertanto, per invalidità inferiori o uguali al 3% non si darà luogo ad alcun indennizzo. Per invalidità maggiori del 25%, non si terrà invece conto di tale franchigia.

Per i sinistri derivanti da attività sportive in genere , l'indennizzo per invalidità permanente verrà liquidato previo detrazione di una franchigia pari al 5%

ART. 32 – SOMME ASSICURATE

Morte € 150.000,00

Invalidità Permanente € 150.000,00

Rimborso spese mediche 5.000,00

ART. 33 – MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL DANNO

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione di quanto previsto all'Art. 29 "Criteri di indennizzabilità" del presente capitolato, sono demandate per iscritto a un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici di Roma .

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato,

contribuendo per la metà alle spese e alle competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dei postumi a epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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

ART. 34 – ANTICIPI SULL'INDENNIZZO

Fermo restando quanto stabilito dalle presenti Norme, l'Assicurato può richiedere anticipi sul pagamento dell'indennizzo in caso di invalidità permanente conseguente ad infortunio qualora trascorsi 90 giorni dal termine delle cure mediche, sia prevedibile che all'Assicurato residui un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 25%; la Società Assicuratrice - dietro richiesta - corrisponderà all'Assicurato un anticipo pari al 50% di quello che gli spetterebbe in base alla previsione, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

ART. 35 – DISPOSIZIONI SULLE LIQUIDAZIONI DEGLI INDENNIZZI

L'indennizzo per il caso di Morte viene liquidato agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza diretta ed esclusiva di questo, l'Assicurato decede, i beneficiari o gli eredi hanno diritto alla differenza tra l'indennizzo per il caso morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

L'indennizzo per invalidità permanente viene liquidato all'Assicurato. 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 assicuratrice paga agli eredi l'importo liquidato o offerto, secondo le norme della successione testamentaria e legittima.

Compatibilmente con le disposizioni di legge, la Società Assicuratrice è tenuta, prima di procedere alla liquidazione, a fare sottoscrivere all'Assicurato e/o ai beneficiari di polizza, ampia e liberatoria quietanza in via di transazione generale e senza riserva alcuna, tanto sul diritto al risarcimento/indennizzo quanto sull'entità del danno, con rinuncia ad ogni pretesa od azione in qualsiasi sede, anche eventualmente in corso, nei confronti dell'Amministrazione e di ogni altro obbligato e coobbligato e con impegno a non proporre querela o a rimettere quella eventualmente proposta.

ART. 36 – REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio, comprensivo di ogni onere e tassa, è fissato in base del numero delle persone assicurate.

Essendo il premio della presente polizza calcolato su elementi variabili, esso viene anticipato, in via provvisoria, nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza e verrà regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni, intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio.

A tal fine entro novanta giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo il Contraente dovrà fornire per iscritto alla Società i dati consuntivi..

Le differenze attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 60 giorni dalla trasmissione dell'atto di appendice di regolazione premio, che la Società si impegna ad emettere tempestivamente dopo avere ricevuto dall'Amministrazione gli anzidetti dati a consuntivo.

Se nel termine di scadenza 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 garanzia resta sospesa ai sensi dell'Art. 1901 C.C. fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, rimanendo comunque salvo il diritto per la Società Assicuratrice di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto; il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva.

Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società Assicuratrice, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

ART. 37 – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente, ad ogni effetto di legge, dichiara di aver affidato la gestione della polizza di cui trattasi alla società di brokeraggio Vesta Broker srl.

La conclusione e la gestione della presente assicurazione, per tutto il tempo della durata dell'incarico, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni saranno svolti, per conto della Contraente, dalla precitata società di brokeraggio.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- 1) 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;
- 2) che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker che provvederà alla loro rendicontazione secondo gli accordi vigenti con la Società Delegataria e/o con ciascuno degli eventuali coassicuratori; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'articolo 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato;
- 3) che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del contraente/assicurato dal Broker.
- 4) che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati e/o prorogati i contratti con aliquota provvigionale pari **al 12%** del premio imponibile.

La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente e verrà trattenuta dal Broker sulle rimesse premi di assicurazione all'atto della loro rendicontazione.