



Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo

Capitolato Speciale LOTTO 1

Copertura assicurativa
Vita Caso Morte

per gli Esperti in missione e relativi familiari, per i Funzionari e
relativi familiari, e per altri Assicurati

C.I.G 8155896A49

Periodo: dalle ore 24.00 del 30.04.2020 alle ore 24.00 del
30.04.2023

SOMMARIO

SEZIONE 1	DEFINIZIONI E DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE
Art.1	Definizioni
Art.2	Delimitazione dell'assicurazione
SEZIONE 2	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE
Art.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.2	Assicurazione presso diversi Assicuratori
Art.3	Durata del contratto
Art.4	Durata della copertura per ogni assicurato
Art.5	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art.6	Regolazione del premio
Art.7	Recesso a seguito di sinistro
Art.8	Modifiche dell'assicurazione
Art.9	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art.10	Oneri fiscali
Art.11	Foro competente
Art.12	Interpretazione del contratto
Art.13	Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
Art.14	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art.15	Coassicurazione e delega
Art.16	Tracciabilità dei Flussi Finanziari
Art.17	Rinvio alle norme di legge
Art.18	Rilascio di certificati da parte della Società
SEZIONE 3	RISCHI COPERTI
Art.1	Rischi coperti
Art.2	Struttura del contratto
SEZIONE 4	GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI
Art.1	Beneficiari
Art.2	Denuncia del sinistro
Art.3	Pagamenti della Società a seguito di decesso dell'Assicurato
SEZIONE 5	CATEGORIE ASSICURATI, MASSIMALI E CALCOLO DEL PREMIO
Art.1	Categorie assicurati e massimali
Art.2	Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione
Art.3	Disposizione finale

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1 - Definizioni

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato:	La persona fisica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Beneficiario:	Gli eredi legittimi o testamentari.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per sinistro.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Infortunio:	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
Malattia:	Per malattia si intende un'alterazione dello stato di salute che produce necessità di cure.
Atti di natura violenta:	Tutti i comportamenti commissivi od omissivi siano essi dolosi o colposi suscettibili di recare danno a persone o a cose quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, tumulti popolari e sommosse, sabotaggi, azioni militari condotte sia da forze regolari che da forze irregolari o insurrezionali, guerre, ostilità, invasioni, rivoluzioni, insurrezioni, atti vandalici e dolosi in genere, terrorismo, rapine, estorsioni e reati contro persone e patrimonio.

Art. 2 – Delimitazione dell'assicurazione

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 5 della polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa ai sensi degli Artt. n.17 lettera b) e c), n.26 comma 7 n.27 della Legge 26.02.1987 n.49 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti all'atto della stipula del presente contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

L'assicurazione non vale, fatto salvo patto speciale, per le persone di età superiore a 75 anni. Per gli Assicurati che raggiungano tale età nel corso di una missione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla data di scadenza della missione in servizio di cooperazione o del contratto di cooperazione anche se successiva alla scadenza della presente polizza convenzione ma non oltre il termine fissato all'art. 4 della Sez. 2 che segue.

La presente polizza ha validità nel mondo intero, e più in particolare, in qualunque Paese del Mondo ove l'Assicurato svolge la propria missione in servizio per conto del Contraente, compresi i relativi viaggi sia di andata che di ritorno da / per l'Italia o paese di provenienza, nonché durante tutti i soggiorni, spostamenti e viaggi effettuati per lo svolgimento di tale attività e per il rientro in Italia o al paese di provenienza.

Si intendono esclusi tutti i paesi nei quali l'Assicurato trascorre eventuali periodi di ferie e/o congedo compresi nel periodo di validità del proprio periodo di copertura inclusi i relativi viaggi sia di andata che di ritorno da / per il Paese.

Rientrano altresì nel novero degli Assicurati: CATEGORIA “Altri assicurati” – Sezione 5

- i dipendenti pubblici che siano inviati in missione all'estero, dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, specificatamente autorizzati dalla stessa ad essere garantiti con la presente polizza, che si assumano l'obbligo di pagare il premio dell'assicurazione che resta pertanto a loro esclusivo e totale carico. Tali assicurati rientrano nella categoria degli “Esperti”, sono dipendenti pubblici ad adesione volontaria che vengono assunti in un paese estero come dipendenti e/o lavoratori a progetto della sede AICS locale, non sono iscritti all'AIRE e non risiedono nel paese estero.
- Persone dipendenti, e non, della Pubblica Amministrazione che siano inviati all'estero in missione sia per conto dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, che per conto di altri Enti, in relazione ad iniziative condivise e/o organizzate di concerto con l'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo con costi a carico della Pubblica Amministrazione.

Per le persone sopra descritte si farà luogo a specifica presa d'atto della loro qualifica di Assicurato e della durata e destinazione della missione con apposita appendice nominativa da emettersi da parte della Società prima dell'inizio della copertura assicurativa.

Tale appendice, a parziale deroga delle norme di cui alla Sez. 2, conterrà altresì il relativo conteggio del premio che dovrà essere corrisposto entro 90 giorni dal ricevimento dell'appendice ritenuta corretta.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti 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 art. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Il Contraente deve comunicare alla Società 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. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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

A parziale deroga degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C., l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

È data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

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

In caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'art.1910 del Codice Civile. L'eventuale coesistenza di altre polizze che assicurano gli stessi rischi non ha influenza sulla presente assicurazione il cui indennizzo viene in ogni caso liquidato nella misura stabilita in polizza.

Art. 3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo, con espressa esclusione del tacito rinnovo. Tuttavia, alle Parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata o con P.E.C. da inviarsi 180 giorni prima della suddetta scadenza.

In caso di recesso da parte della Società, la stessa sarà obbligata a rendersi contestualmente disponibile a recedere, alla stessa data, da tutti gli altri contratti affidati con la medesima procedura di gara della presente polizza e sarà facoltà del Contraente accettare o meno il recesso da tali altri contratti; in questo caso non si applicherà il termine dei 180 giorni di cui al comma precedente.

Inoltre è data facoltà al Contraente di recedere dal contratto, o da singole garanzie, senza preavviso anche a rinnovo annuale avvenuto qualora le disposizioni legislative presupposto del presente contratto vengano ad essere modificate oppure i fondi destinati al finanziamento del presente contratto non vengano stanziati o gli stanziamenti vengano ridotti dagli organi preposti ed in tal caso la Società non accettasse di proseguire il contratto riducendo i massimali proporzionalmente al minor introito di premio. Qualora tale recesso intervenisse dopo che il nuovo periodo assicurativo fosse iniziato ma il premio non fosse ancora stato versato rimane inteso che la Società non presterà alcuna copertura per tale periodo.

E' facoltà del Contraente richiedere alla Società, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza triennale del contratto, una proroga di ulteriori due anni alle medesime condizioni economiche e normative. Inoltre, è facoltà del Contraente richiedere alla Società, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza del contratto, una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 4 -Durata della copertura per ogni assicurato

La copertura assicurativa di cui alla presente polizza per ogni singolo Assicurato ha inizio dal momento nel quale l'Assicurato lascia la propria dimora abituale o saltuaria per raggiungere i Paesi di destinazione ed ha termine nel momento nel quale l'Assicurato rientra presso la propria dimora al termine della missione in servizio di cooperazione o del contratto di cooperazione fra l'Assicurato stesso ed il Contraente o della missione per conto del Contraente. Per gli Assicurati che al momento della decorrenza della presente polizza avessero già iniziato la propria missione in servizio di cooperazione o contratto di cooperazione, le garanzie prestate dalla presente polizza prendono effetto dalla data ed ora di decorrenza della stessa riportata in frontespizio al presente documento.

E' facoltà del Contraente richiedere ed ottenere che tutte le coperture assicurative prestate con la presente polizza abbiano validità fino alla scadenza della missione in servizio di cooperazione o del contratto di cooperazione tra l'Assicurato ed il Contraente, anche se tale missione e contratto, comprese le proroghe senza soluzione di continuità, dovesse eccedere la scadenza naturale, prorogata o anticipata della polizza, ma comunque fino ad un periodo massimo di 12 mesi da tale data, e sempreché venga corrisposto il relativo premio.

Art. 5 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

La presente polizza ha effetto dalla data ed ora indicate in frontespizio ma non è soggetta al pagamento di un premio anticipato da parte del Contraente sia per la prima annualità che per le annualità successive.

Le modalità di pagamento dei premi dovuti a fronte della presente polizza sono indicate al successivo art. 6 "Regolazione del premio".

I premi devono essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio dovuti, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

È data facoltà al Contraente di ottenere un'estensione per un massimo di ulteriori 60 (sessanta) giorni da richiedersi per iscritto in caso di non immediata disponibilità dei fondi in bilancio.

Ai fini dell'operatività delle garanzie assicurative per tutti i premi dovuti dal Contraente della presente polizza, si considera come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine alla Ragioneria del Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto alla Società, a mezzo raccomandata o PEC o telefax o posta elettronica e che il pagamento avvenga entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del documento stesso.

I termini di cui sopra valgono anche per il pagamento di appendici comportanti un premio alla firma e qualora la Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga; tali termini decorrono dalla data di ricevimento del documento formalmente ritenuto corretto.

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Inoltre, ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dalla Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- al ricevimento da parte della Contraente, del nulla osta nei confronti della Società, al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo, la Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i trenta giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che la Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, artt. 32 e 33 del D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 6 – Regolazione del premio

Il Contraente si impegna a notificare alla Società, a mezzo di propri elenchi o tabulati, entro i 90 (novanta) successivi alla fine di ciascun trimestre, i dati necessari affinché la Società possa procedere alla regolazione del premio. In particolare, il Contraente dovrà indicare analiticamente per ciascun Assicurato i seguenti dati:

- Nome, Cognome e Data di nascita dell'Assicurato (gg/mm/aa)
- Codice Fiscale;

- Nazionalità;
- Data di decorrenza della copertura assicurativa;
- Data di scadenza della copertura assicurativa;
- Paese e luogo di destinazione;
- Descrizione dell'incarico – progetto;
- Categoria di appartenenza;

I premi risultanti dalla regolazione, relativi alle giornate di copertura effettivamente fruita nel corso del periodo di osservazione, devono essere pagati nei 90 (novanta) giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice, ritenuta corretta, di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a trenta giorni, dandone comunicazione scritta, trascorso il quale la garanzia, relativamente alla copertura assicurativa oggetto della mancata notifica trimestrale o mancato pagamento del premio, resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata o PEC, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a trenta giorni, trascorso il quale, 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 verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari.

Art. 7 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro che nel periodo assicurativo abbia comportato il pagamento di un indennizzo o il rifiuto del medesimo ma entro 60 giorni dalla data del pagamento o del rifiuto stessi, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 (centottanta) giorni da darsi con lettera raccomandata o PEC. Il computo dei 180 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del ricevente.

In caso di recesso da parte della Società, la stessa sarà obbligata a rendersi contestualmente disponibile a recedere, alla stessa data, da tutti gli altri contratti affidati con la medesima procedura di gara della presente polizza e sarà facoltà del Contraente accettare o meno il recesso da tali altri contratti; in questo caso non si applicherà il termine dei 180 giorni di cui al comma precedente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Non è permesso il recesso se il rapporto sinistri pagati e riservati a premi imponibili relativi alla polizza dalla sua decorrenza al momento in cui si intende esercitare tale diritto sia inferiore al 50%.

Art. 8 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art. 9 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata od altro mezzo certo (telefax, PEC o simili) indirizzata alla Società che gestione della polizza. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 10 - Oneri fiscali

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

Art. 11 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 12 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente e/o all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 13 - Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

È data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società entro 30 giorni da ogni scadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) numero di repertorio del sinistro assegnato dalla Società;
- b) data di accadimento;
- c) data denuncia;
- d) data definizione;
- e) nome dell'Assicurato;
- f) stato del sinistro (aperto, chiuso senza seguito, liquidato);
- g) importo a riserva o liquidato (al netto di eventuali spese di gestione);

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 15 - Partecipazione delle Società – Raggruppamento temporaneo di imprese Associazione Temporanea di Imprese o Coassicurazione

(operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza è effettuato dalle Società assicuratrici componenti l'Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia _____ Società mandataria ____ Quota xx%
- ⇒ Compagnia _____ Società mandante ____ Quota xx%
- ⇒ Compagnia _____ Società mandante ____ Quota xx%

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

In caso di coassicurazione

L'assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate:

- ⇒ Compagnia _____ Quota ____ % - Delegataria
- ⇒ Compagnia _____ Quota ____ % - Coassicuratrice
- ⇒ Compagnia _____ Quota ____ % - Coassicuratrice

L'Impresa Delegataria provvederà, comunque ed in ogni caso, in deroga a quanto disposto dall'art.1911 c.c. e con responsabilità solidale di tutte le imprese partecipanti all'accordo di coassicurazione, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri nei confronti dell'Assicurato danneggiato o comunque dell'avente diritto senza che possano essere ad esso opposte eccezioni e/o riserve da parte delle altre Imprese Coassicuratrici.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici. Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune. La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Art. 16 – Tracciabilità dei Flussi Finanziari

La Società assicuratrice, nonché ogni altra impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i..

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare al Contraente gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire - salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata – tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane S.p.A.) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dal Contraente.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 c.c. e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 18 - Rilascio di Certificati di assicurazione da parte della Società

La Società si impegna, a richiesta del Contraente, a rilasciare un Certificato di assicurazione per ciascun Assicurato riportante rischi e capitali assicurati, effetto e scadenza delle singole coperture.

SEZIONE 3 - RISCHI COPERTI

Art. 1 – Rischi coperti

È coperto il rischio di morte per cause naturali dell'Assicurato avvenuto durante il servizio o per causa di servizio anche se successivamente alla scadenza della presente polizza o alla data di scadenza delle missioni dei singoli assicurati ma non oltre 18 (diciotto) mesi dalla prima di tali date.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato:

- da dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- da eventi assicurati con polizza Infortuni nonché da evento bellico o atti di natura violenta in genere ricompresi in tale polizza;
- da suicidio.

Art. 2 – Struttura del contratto

L'assicurazione viene assunta dalla Società senza presentazione di alcuna documentazione sanitaria o dichiarazione sullo stato di salute degli Assicurati nei limiti dei capitali riportati all'Art. 1 Sez.5.

Essendo il presente contratto stipulato in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro contratto riguardante gli stessi Assicurati ed identiche garanzie, sono escluse dalla presente polizza le malattie contratte in data precedente l'effetto della presente polizza, seppur insorte o manifestate durante il periodo di validità della presente polizza purché gli effetti mortali delle stesse risultino coperti dal contratto sostituito; viceversa le stesse rientreranno nel presente contratto.

Ai sensi dell'art. 1919 C.C gli Assicurati dovranno sottoscrivere l'Atto di Adesione all'Assicurazione Vita (allegato al presente contratto) che contiene anche la presa di conoscenza e di assenso all'assicurazione, atto che sarà conservato a cura del Contraente.

SEZIONE 4- GESTIONE DEI SINISTRI

Art.1 - Beneficiari

Beneficiari delle prestazioni garantite dal presente contratto sono le persone designate dall'Assicurato alle quali spettano le somme assicurate o, in mancanza di esse, gli aventi diritto.

Art.2 - Denuncia del sinistro

La denuncia del sinistro dovrà essere indirizzata alla Società, entro il 30° giorno dal decesso dell'Assicurato o dal momento in cui l'Ufficio del Contraente addetto alla gestione della polizza o gli eventi diritto dell'Assicurato ne abbiano avuto la possibilità. Quanto prima il Contraente o i beneficiari dovranno corredare la denuncia con certificazione medica iniziale.

Art. 3 - Pagamenti della Società a seguito di decesso dell'Assicurato

Per tutti i pagamenti della Società conseguenti al decesso dell'Assicurato devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto i quali dovranno presentare documento identificativo valido, nonché:

- certificato di morte dell'Assicurato;
- relazione medica sulle cause del decesso, nonché ulteriore documentazione di carattere sanitario che venisse richiesta dalla Società (cartelle cliniche, esami medici ecc.);
- eventuale atto notorio allo scopo di conoscere l'esistenza di eventuale testamento e per individuare con esattezza i beneficiari o gli aventi diritto; nel caso di beneficiari minorenni è necessaria la presentazione del Decreto del Giudice Tutelare;
- eventuale copia del testamento pubblicato.

La Società esegue il pagamento agli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione suddetta. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei beneficiari.

SEZIONE 5 - CATEGORIE ASSICURATI, MASSIMALI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1 - Categorie assicurati e massimali

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate, e per le garanzie e massimali specifici della singola categoria.

La Società, per uno o più sinistri che colpissero più assicurati con la presente polizza nell'ambito di un periodo di 24 ore da calcolarsi dal momento dell'accadimento del primo sinistro non corrisponderà somma superiore ad € 10.000.000,00.=.

Art.1.1 Categoria Esperti

Personale inviato all'estero in missione ai sensi dell'Art 17 lettera b) e c), dell'Art 26 comma 7 e dell'Art. 27 della Legge 26.02.1987 n. 49; le persone appartenenti alla presente Categoria vengono identificate nella presente polizza con il termine "Esperti" e vengono assunte dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo con contratto di diritto privato a tempo determinato.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 1.000.000,00

Art.1.2 Categoria Familiari degli Esperti

Familiari al seguito rientranti nel nucleo familiare dell'assicurato (no minori).

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 1.000.000,00

Art.1.3 Categoria Funzionari

Direttori e Dirigenti dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo di Roma inviati in missione lunga per conto dell'Agenzia stessa o partecipanti a missioni condivise dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 1.000.000,00

Art.1.4 Categoria Familiari dei Funzionari

Familiari al seguito rientranti nel nucleo familiare dell'assicurato (no minori).

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 1.000.000,00

Art.1.5 Categoria Altri assicurati

Dipendenti pubblici ad adesione volontaria, altro personale in missione per conto dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo o partecipante a missioni condivise dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, dipendenti e/o lavoratori a progetto assunti in un paese estero dalla sede AICS locale, non iscritti all'AIRE e non residenti nel paese estero.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 1.000.000,00

Art.2 - Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

Il Contraente verserà il premio convenuto applicando per singola categoria i premi pro-capite sottoriportati.
Al termine di ogni trimestre la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dal Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art. 6 Sezione 2 della presente polizza.

Categoria	Tipo dato variabile	Premio pro-capite
Art.1.1 Esperti	Numero giornate	€
Art.1.2 Familiari degli Esperti	Numero giornate	€
Art.1.3 Funzionari	Numero giornate	€
Art.1.4 Familiari dei Funzionari	Numero giornate	€
Art.1.5 Altri assicurati	Numero giornate	€

Art.3 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.
La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

ATTO DI ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE VITA POLIZZA N. _____

DATI ANAGRAFICI DELL'ASSICURATO

COGNOME E NOME: _____

Sesso: M F

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

CODICE FISCALE: _____

NAZIONALITÀ: _____

COMUNE DI RESIDENZA: _____

PROVINCIA _____

INDIRIZZO: _____

CAP _____

Con la qualifica* di _____ dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo
(* indicate la categoria di appartenenza dell'Assicurato secondo quanto previsto dalla polizza

DATI ASSICURATIVI

Capitale assicurato: Euro _____

Decorrenza: ____/____/____

Beneficiari in caso di morte dell'Assicurato:

Dichiarazioni dell'Assicurato Il sottoscritto Assicurato,

- dichiara di essere a conoscenza, anche con riferimento a quanto disposto dall'Art 1919 del Codice Civile, che il presente modulo di adesione deve servire esclusivamente per la sua ammissione alla polizza vita collettiva stipulata dal Contraente con _____;
- acconsente che _____ dia informazioni sul suo conto ad altri Enti solo a fini assicurativi.

Data ____/____/____

Firma dell'Assicurato

Da inserire

**INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEI CLIENTI
AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679
REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI (“RGPD”)
ED AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/2003
CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (“CODICE PRIVACY”)
come successivamente modificato ed integrato**