

CAPITOLATO DI POLIZZA
“ASSISTENZA VIAGGI DI LAVORO IN
AMBITO EXTRA UE”

La presente polizza è stipulata tra

POLITECNICO di TORINO

e

(Società Assicuratrice)

Capitolo 1 – Definizioni

ASSICURATO	Ogni persona autorizzata dalla Contraente a viaggiare per conto della stessa nello svolgimento di missioni istituzionali, a condizione che il viaggio sia effettuato all'Estero. E' considerato Assicurato la Contraente ove in polizza sia previsto un indennizzo per un danno subito dalla stessa.
ASSICURAZIONE	Il contratto di Assicurazione stipulato all'esito della procedura di selezione del contraente di cui al presente Capitolato.
CENTRALE OPERATIVA ASSISTENZA DI	La struttura, in funzione tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24, che organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza, su richiesta dell'Assicurato.
COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA	Si intendono quelle condizioni di salute che richiedano la permanenza in ospedale le cui diagnosi sono distinte dalla gravidanza, ma sfavorevolmente condizionate dal concepimento e/o causate dalla gravidanza stessa. Queste condizioni includono nefriti, nefrosi, scompensi cardiaci, minaccia d'aborto e condizioni mediche e chirurgiche simili o di gravità paragonabile. La definizione Complicazione della Gravidanza include anche il taglio cesareo, la gravidanza extra-uterina e l'aborto spontaneo. Nelle complicazioni della gravidanza non sono incluse le manifestazioni neurovegetative del primo trimestre, l'iperemesi gravida, la pre-eclampsia e quelle condizioni associate alla gestione di una gravidanza difficile che non costituiscono una complicazione nosologica distinta dalla gravidanza stessa.
CONTRAENTE	Politecnico di Torino
DENARO	Monete, banconote, lettere di credito, carte di voucher, credito/debito/revolving, carte telefoniche, vaglia postali, traveller cheques, buoni benzina purché il tutto sia in possesso dell'Assicurato nella misura strettamente necessaria per gli spostamenti, i pasti, la sistemazione alberghiera e le spese personali durante il Viaggio Assicurato.
DIPENDENTE	Il soggetto che svolge attività lavorativa per conto del Politecnico di Torino
ESTERO	Mondo intero. Escluso il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, il Paese di Residenza Principale e i Paesi dell'Unione Europea
FAMILIARE DIRETTO	Il coniuge, figlio/a, genitori, fratelli, suoceri, generi, nuore o conviventi (purché risultanti da regolare certificazione) dell'Assicurato.
FRANCHIGIA	Parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
INFORTUNIO	E' considerato infortunio l'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.
MALATTIA	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, clinicamente ed oggettivamente constatabile e che avvenga durante il viaggio dell'Assicurato.
MEDICO	Laureato in medicina ed in possesso di abilitazione all'esercizio della professione medica. Il medico non può essere l'Assicurato o una persona che ha una relazione di parentela con l'Assicurato
OSPEDALE-ISTITUTO DI CURA	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati al ricovero di malati. Restano esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali e/o istituti simili.
PAESE DI RESIDENZA PRINCIPALE	Lo Stato nel quale l'Assicurato risiede stabilmente o ha fissato la propria dimora abituale.
POLIZZA	Il documento che prova l'Assicurazione
RISCHIO	La possibilità che si verifichi il sinistro.
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
SITUAZIONE DI CRISI	La situazione che si verifica quando le autorità competenti del paese di residenza dell'Assicurato consigliano formalmente di evitare viaggi nel paese ospitante in cui si trova l'Assicurato o di procedere ad una immediata evacuazione dallo stesso, per una delle seguenti cause quando le medesime siano completamente fuori dal controllo di Contraente o Assicurato: - espulsione dell'Assicurato o sua dichiarazione quale persona non gradita da parte delle Autorità del paese ospitante; - scoppio di insurrezione o rivolta civile nel paese ospitante; - scoppio di un conflitto militare che coinvolge il paese ospitante; - attacco terroristico posto in essere nel paese ospitante che abbia causato vittime; - l'inizio di un'epidemia nel paese ospitante; - l'accadimento di calamità naturali nel paese ospitante che abbia causato vittime
TERZI	Qualunque persona non rientrante nella definizione di "Familiare diretto"
VETTORE COMUNE	Vettore Comune si intende ogni mezzo di trasporto di acqua, terra, aria che operi sotto licenza per il trasporto di passeggeri
VIAGGIO DI LAVORO (o VIAGGIO DI	Viaggio di lavoro effettuato all'estero per conto ed in relazione agli affari della Contraente e da questi espressamente autorizzato. Il Viaggio di Lavoro inizia quando l'Assicurato lascia

LAVORO ASSICURATO)	l'abituale posto di lavoro e/o la sua residenza e termina quando lo stesso fa rientro in uno di tali luoghi.
---------------------------	--

Capitolo 2 – Oggetto dell'Assicurazione

2.1 Operatività delle coperture

Tutte le coperture assicurative descritte nel presente capitolato sono garantite solo mentre l'Assicurato sta compiendo un Viaggio di Lavoro. Le coperture iniziano dal momento in cui l'Assicurato lascia la sua abitazione o il luogo di lavoro, qualsiasi cosa accada per ultima, e proseguono per la durata del viaggio, fino al ritorno alla sua abitazione o sul luogo di lavoro, qualsiasi cosa accada per prima. Le coperture saranno in vigore per tutto il Viaggio di Lavoro Assicurato a condizione che il viaggio non duri oltre 365 giorni.

Non rientra nella definizione di Viaggio di Lavoro Assicurato il viaggio normale ed abituale dall'abitazione dell'Assicurato al suo luogo di lavoro e viceversa.

Capitolo 3 – Assistenza: Modalità Operative

3.1 Premessa

La Centrale Operativa di Assistenza ha il compito di fornire le informazioni ed eseguire le altre prestazioni previste dal presente capitolato e di coordinare la gestione dei ricoveri ospedalieri e delle emergenze mediche nei casi previsti in Polizza.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un Infortunio o si manifesti una Malattia durante il corso di un Viaggio di Lavoro Assicurato, la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà ed effettuerà le prestazioni descritte nei successivi capitoli.

Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato in relazione alle garanzie prestate ai sensi della presente Polizza verranno rimborsate solo se approvate e coordinate dalla Centrale Operativa di Assistenza, salvo le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza in tempo utile, anche tramite terze persone. In tal caso graverà sull'Assicurato l'onere di provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza.

3.2 Modalità di richiesta intervento della Centrale Operativa di Assistenza

Nel caso di un ricovero in Ospedale o di un'emergenza medica, la Contraente, l'Assicurato, un Familiare, una persona che viaggia con lui, o l'autorità o l'ente medico che lo hanno in cura, devono mettersi immediatamente dopo che ne siano venuti a conoscenza in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza, per verificare la copertura assicurativa e organizzare le cure mediche opportune.

Al momento della richiesta l'Assicurato dovrà fornire all'operatore i propri estremi identificativi:

- Cognome e Nome
- Numero della Card o Numero di Polizza
- Recapito telefonico del luogo di soggiorno all'estero
- Indirizzo del luogo di soggiorno all'estero

Dopo questo contatto preliminare, l'équipe medica della Centrale Operativa di Assistenza, consultandosi con il medico o i medici che hanno in cura l'Assicurato e/o con il medico o i medici abituali dell'Assicurato, deciderà quali siano i mezzi di trasporto medico e/o l'Ospedale o l'Istituto di Cura e/o le cure mediche più idonei in relazione alle sue condizioni.

Nel caso di un ricovero ospedaliero conseguente ad un infortunio o una malattia coperti dalla polizza e segnalato alla Centrale Operativa di Assistenza, questa pagherà le spese di trasporto direttamente all'Ospedale e/o all'Istituto di Cura che ha organizzato il trasporto medico. Tutti gli altri tipi di spese mediche devono essere anticipatamente pagate dall'Assicurato, che dovrà conservare tutte le opportune ricevute al fine di ottenere il rimborso dalla Società al suo ritorno nel Paese di residenza principale.

In caso di ricovero in Ospedale, la Centrale Operativa di Assistenza prenderà in carico direttamente i costi, anticipandoli, unicamente nel caso in cui ciò si renda necessario per l'ammissione dell'Assicurato nella struttura ospedaliera.

Quando i costi di trasporto dell'assicurato vengono pagati dalla Società l'Assicurato dovrà restituire alla stessa i biglietti di trasporto non utilizzati.

3.3 Formazione

La Società dovrà garantire una giornata di formazione per illustrare agli Assicurati le prestazioni e la modalità di gestione dei sinistri.

Qualora siano stati offerti quali elementi migliorativi nell'ambito dell'offerta tecnica, la Società dovrà inoltre garantire:

- una seconda giornata di formazione per illustrare agli Assicurati le prestazioni e la modalità di gestione dei sinistri
- un video tutorial che illustri le modalità di fruizione delle prestazioni previste dalla polizza.

3.4 - Liquidazione dei rimborsi

A valere per tutte le garanzie della presente polizza, la Società ricevuta la documentazione ed esperiti gli accertamenti del caso, si impegna a liquidare il rimborso entro 30 giorni dall'atto di liquidazione.

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di pec o raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 7 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 100,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali dal presente capitolato o dall'offerta dell'Affidatario, se migliorativa.

L'obbligo di cui al presente articolo permane anche dopo la scadenza del contratto.

Capitolo 4 – Spese Mediche

4.1 Spese mediche

La Società rimborserà le spese mediche documentate dall'Assicurato e sostenute dallo stesso a causa di un Infortunio occorso o di una Malattia manifestatasi durante un Viaggio Assicurato all'Estero, in seguito al ricovero in Ospedale, o comunque in connessione con le cure ricevute presso una struttura sanitaria/studio medico segnalati dalla Centrale Operativa.

Le spese mediche coperte sono quelle indicate dal Medico che ha prestato assistenza all'Assicurato e includono:

- prestazioni mediche ed anestesilogiche;
- ricovero ospedaliero e uso di una sala operatoria;
- esami diagnostici, di laboratorio e per immagini;

- servizi di autoambulanza;
- medicinali.

Verranno rimborsate o tenute a carico della Società le spese sostenute all'Estero durante il Viaggio Assicurato entro 365 giorni dalla data dell'infortunio o della manifestazione della malattia.

In caso di ricovero in Ospedale, la Centrale Operativa di Assistenza, prenderà in carico direttamente i costi, anticipandoli, unicamente caso in cui ciò si renda necessario per l'ammissione dell'Assicurato nella struttura ospedaliera.

Nel caso di un ricovero in ospedale o comunque di un'emergenza medica che comporti la necessità di prestazioni mediche, l'Assicurato, una persona che viaggia con lui, o l'autorità o l'ente medico che lo ha in cura, devono mettersi immediatamente in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza, per verificare la copertura assicurativa e organizzare le cure mediche opportune.

Le spese di qualsiasi tipo sostenute dall'Assicurato nei casi sopra elencati verranno rimborsate solo se preventivamente approvate e coordinate dalla Centrale Operativa di Assistenza, salve le spese effettuate per ragioni di urgenza quando l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza in tempo utile, anche tramite terze persone. In tal caso graverà sull'Assicurato l'onere di provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa di Assistenza.

4.2 Spese di viaggio d'emergenza

In caso di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato e ritardo del rimpatrio a causa di particolari condizioni cliniche, certificate dal medico curante in loco, tali che ne sconsigliano il trasporto, la Centrale Operativa di Assistenza per conto della Società rimborserà all'Assicurato sino a € 300,00 al giorno le spese di albergo sostenute in loco sino a che il rimpatrio non sia fattibile.

In tal caso, ove un dipendente della Contraente che viaggiava con l'Assicurato resti con lo stesso per assisterlo, il rimborso verrà esteso alle spese alberghiere e del costo di rimpatrio sostenute dal predetto dipendente fino alla concorrenza massima di € 5.000,00; la presente garanzia è valida per un solo dipendente della Contraente, non essendo oggetto di copertura le spese sostenute da ulteriori dipendenti.

4.3 Invio di farmaci essenziali

La Centrale Operativa di Assistenza provvederà, per conto della Società, nel limite del possibile e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali, all'inoltro a destinazione di farmaci (registrati in Italia) indispensabili all'Assicurato per il proseguimento di una terapia, nel caso in cui quest'ultimo non possa disporre di detti farmaci in loco o gli sia impossibile procurarli od ottenerne di equivalenti. In ogni caso il costo dei medicinali è a carico dell'Assicurato.

4.4 Trasporto ad un centro ospedaliero

Qualora a seguito di Infortunio o Malattia l'Assicurato necessiti di trasferimento presso un Ospedale, la Centrale Operativa di Assistenza provvederà ad organizzare il trasporto dell'Assicurato sino alla più vicina struttura medica attrezzata per le cure del caso. In base alle condizioni cliniche dell'Assicurato e a insindacabile giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa di Assistenza, il trasporto avverrà con aereo sanitario, aereo di linea, vagone letto, cuccetta 1° classe, autoambulanza o altro mezzo ritenuto idoneo. Durante il trasporto, se necessario, l'Assicurato sarà assistito da medici e/o infermieri. Tutti i costi sono a carico della Società, restando inteso che la stessa non assume alcuna responsabilità in relazione agli incidenti occorsi nell'ambito del trasporto in Ospedale, limitandosi la Società ad organizzare e pagare i necessari servizi di trasporto, prestati da parti terze operanti in via autonoma.

4.5 Costi di salvataggio e ricerca

Qualora a seguito di Infortunio o Malattia l'Assicurato necessiti l'intervento di una squadra di

emergenza per la ricerca e il salvataggio della propria persona da parte di forze di polizia e/o soccorso locali la Società rimborserà fino a € 25.000,00 per i costi eventualmente addebitati all'Assicurato dai soccorritori.

4.6 Rimpatrio sanitario

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato all'Estero a seguito di Infortunio o Malattia, e di dimissioni dello stesso con necessità di rientro al domicilio nel Paese di Residenza Principale tramite trasporto sanitario, la Centrale Operativa di Assistenza provvederà ad organizzare il rimpatrio. In base alle condizioni cliniche dell'Assicurato e a insindacabile giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa di Assistenza, il trasporto avverrà per mezzo di:

- aereo sanitario;
- aereo di linea;
- vagone letto;
- cuccetta 1° classe;
- autoambulanza;
- altro mezzo ritenuto idoneo.

Durante il trasporto, se necessario, l'Assicurato sarà assistito da medici e/o infermieri. Tutti i costi sono a carico della Società, restando inteso che la stessa non assume alcuna responsabilità in relazione agli incidenti occorsi nell'ambito del trasporto in Ospedale, limitandosi la Società ad organizzare e pagare i necessari servizi di trasporto, prestati da parti terze operanti in via autonoma.

4.7 Rimpatrio della salma e spese funebri

In caso di decesso dell'Assicurato all'Estero, la Centrale Operativa di Assistenza, agendo per conto della Società, organizzerà e sosterrà:

- i costi del rimpatrio della salma dal luogo della morte al luogo di sepoltura nel Paese di Residenza Principale;
- i costi del feretro necessario al trasporto della salma, trattamenti post-mortem.

Il costi del funerale, della cerimonia e della sepoltura o cremazione restano a carico dei familiari dell'Assicurato

4.8 Esclusioni

La Società pagherà solamente le spese per le cure mediche prescritte da un Medico autorizzato o prestate da un ospedale riconosciuto.

L'indennità non sarà fornita per nessun danno risultante interamente o in parte:

1. dall'assunzione da parte dell'Assicurato di qualsiasi farmaco, medicazione o trattamento non prescritto dal Medico;
2. da un tasso di alcol nel sangue dell'Assicurato uguale o superiore a quello fissato dalle leggi del luogo che regolano l'uso di autoveicolo. L'esclusione opera solo quando alla guida di un veicolo;
3. da suicidio, tentato suicidio o lesione auto-inflittasi intenzionalmente;
4. da viaggio intrapreso contro il parere di un medico o, in ogni caso, intrapreso con patologie in fase acuta o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici.

L'indennità inoltre non verrà fornita per spese sostenute per:

- a) cure mediche nel Paese di Residenza Principale dell'Assicurato o in Italia;
- b) gravidanza eccetto Complicazioni di Gravidanza entro i primi 6 mesi di gestazione;
- c) patologie psichiatriche e nevrosi;
- d) malattie trasmesse sessualmente, AIDS, infezioni da HIV e infezioni connesse all'AIDS;
- e) interventi di chirurgia estetica, fatta eccezione per gli interventi di chirurgia plastica resi necessari da un infortunio coperto dalla polizza;
- f) cure di riabilitazione di qualsiasi genere praticate in conseguenza di infortuni o malattie, trattamenti psicoanalitici, soggiorni in una casa di riposo, trattamenti fisioterapici e di disintossicazione;

- g) cure oftalmologiche, occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici, cure dentistiche e protesi dentarie;
- h) cure prestate da un chiropratico o un osteopata;
- i) check-up medici non relativi a una situazione di emergenza medica;
- j) vaccinazioni e relative complicazioni.

Capitolo 5 – Tutela Familiari Diretti

5.1 Trasmissione di Messaggi Urgenti

Qualora l'Assicurato che si trovi in stato di necessità sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti ai propri Familiari Diretti, la Centrale Operativa provvederà per suo conto all'inoltro delle comunicazioni alla famiglia o a persone da lui stesso indicate.

5.2 Biglietti per i Familiari

In caso di ricovero indennizzabile ai sensi del paragrafo 4.1, con almeno 10 giorni di degenza e qualora le condizioni cliniche dell'Assicurato non ne permettano il rimpatrio sanitario e nessun Familiare Diretto adulto sia presente nel luogo di ricovero, la Centrale Operativa di Assistenza, per conto della Società mette a disposizione di un Familiare Diretto un biglietto ferroviario a/r (1° classe) o aereo a/r (classe economica) per raggiungere e assistere l'Assicurato. Sono esclusi i costi di soggiorno del familiare in loco.

5.3 Rientro dei Familiari Diretti

In caso di Rimpatrio sanitario dell'Assicurato e Rimpatrio della salma, la Centrale Operativa organizzerà e la Società prenderà in carico il rientro (aereo classe turistica o treno 1° classe) dei Familiari Diretti.

5.4 Accompagnamento della Salma

Se, nel caso di decesso dell'Assicurato all'Estero, si ritiene necessaria la presenza sul posto di un Familiare Diretto per l'identificazione del corpo e delle relative formalità per il rimpatrio, la Centrale Operativa organizzerà e la Società prenderà in carico il costo del biglietto aereo classe turistica o treno 1° classe, andata e ritorno, per recarsi sul posto. La presente garanzia vale solo se al momento del decesso dell'Assicurato non si trovava sul posto nessun Familiare Diretto ed è prestata fino ad un massimo di € 200 per notte in albergo, massimo sette notti consecutive.

Capitolo 6 – Tutela del Viaggio di Lavoro

6.1 Annullamento del Viaggio di Lavoro

La Società garantisce un indennizzo fino a € 10.000,00 per viaggio in caso di annullamento del Viaggio di Lavoro Assicurato all'Estero.

L'indennizzo è garantito solo se la causa dell'annullamento del viaggio si verifichi prima della data di partenza prevista e successivamente alla prenotazione del viaggio e salvo che non sia stata attivata la garanzia di cui al capitolo 10.

L'indennizzo sarà dovuto esclusivamente se la causa dell'annullamento sia una delle seguenti:

- morte o ricovero improvviso dell'Assicurato che deve intraprendere il viaggio;
- morte o ricovero improvviso di un Familiare Diretto dell'Assicurato che deve intraprendere il viaggio;
- morte o ricovero improvviso della persona con cui l'Assicurato deve effettuare il viaggio o con cui deve incontrarsi durante lo stesso;
- quarantena sanitaria obbligatoria imposta all'Assicurato che deve intraprendere il viaggio;
- convocazione dell'Assicurato che deve intraprendere il viaggio per la partecipazione ad un processo civile o penale in veste di giurato o testimone;

- incendio della dimora abituale dell'Assicurato che deve intraprendere il viaggio tale da renderla inagibile.

L'indennizzo è dovuto solo per le seguenti spese di viaggio giustificate:

- per gli anticipi già pagati e non rimborsabili relativi all'acquisto dei titoli di viaggio e delle sistemazioni alberghiere e non coperti da altre assicurazioni operanti sui contratti di viaggio stessi o comunque non recuperabili altrimenti;
- per i pagamenti relativi all'acquisto dei titoli di viaggio e delle sistemazioni alberghiere dovuti contrattualmente e non coperti da altre assicurazioni operanti sui contratti di viaggio stessi o comunque non recuperabili altrimenti.

6.2 Modifica del Viaggio di Lavoro

La Società garantisce un indennizzo fino a € 10.000,00 per viaggio in caso di forzata modifica del Viaggio di Lavoro Assicurato all'Estero.

L'indennizzo è garantito solo se la causa della modifica del viaggio si verifichi durante lo svolgimento del viaggio successivamente alla partenza e salvo che non sia stata attivata la garanzia di cui al capitolo 10. Le cause per cui è possibile attivare la presente garanzia sono:

- morte o ricovero improvviso di un Familiare Diretto dell'Assicurato che deve intraprendere il viaggio;
- morte della persona con cui l'Assicurato sta effettuando il viaggio o con cui deve incontrarsi durante lo stesso;
- convocazione dell'Assicurato che deve intraprendere il viaggio per la partecipazione ad un processo civile o penale in veste di giurato o testimone;
- incendio della dimora abituale dell'Assicurato che deve intraprendere il viaggio tale da renderla inagibile.

L'indennizzo è dovuto solo per le seguenti spese di viaggio giustificate:

- per i pagamenti relativi all'acquisto dei titoli di viaggio e delle sistemazioni alberghiere non goduti e comunque dovuti contrattualmente, a condizione che non siano coperti da altre assicurazioni operanti sui contratti di viaggio stessi o comunque non siano recuperabili altrimenti;
- per i costi aggiuntivi di trasporto e sistemazione alberghiera sostenuti per il rientro nel Paese di Residenza Principale o per il proseguimento del viaggio se non viene effettuato il ritorno nel Paese principale di Residenza.

In alternativa la Centrale Operativa di Assistenza organizzerà, e la Società terrà in carico, il rientro anticipato (treno 1° classe o aereo classe economica) dell'Assicurato per i casi previsti.

6.3 Sostituzione

Nel caso in cui l'Assicurato debba essere rimpatriato a seguito di Infortunio o Malattia, la Centrale Operativa di Assistenza mette a disposizione di un incaricato della Contraente dallo stesso indicato un biglietto ferroviario a/r (1° classe) o aereo a/r (classe economica) per permettere ad un collega di sostituire l'Assicurato nel suo incarico.

6.4 Ritardo del viaggio di Lavoro

La Società rimborserà fino a € 1.500,00 per Assicurato per ogni ritardo superiore alle 4 ore nella partenza e/o nel rientro di un Viaggio di Lavoro operato da un Vettore Comune, salvo che non sia stata attivata la garanzia di cui al capitolo 10.

In entrambi i casi sarà effettuato il rimborso di:

- qualsiasi biglietto aereo, ferroviario o marittimo già pagato, non utilizzato e non rimborsabile per causa del ritardo verificatosi;
- qualsiasi biglietto aereo, ferroviario o marittimo acquistato in sostituzione del precedente;
- qualsiasi ragionevole spesa verificatasi per i pasti e per l'alloggio necessari a causa del ritardo verificatosi e che non siano stati forniti gratis dal Vettore Comune;
- il costo del trasferimento da e per il luogo di partenza del viaggio operato dal Vettore Comune.

6.5 Cosa fare in caso di Ritardo del Viaggio di Lavoro

In caso di richiesta d'indennizzo per il Ritardo del Viaggio di Lavoro bisognerà trasmettere alla Società, con le ricevute delle spese sostenute:

- certificato del vettore che confermi il ritardo nella partenza e/o arrivo del viaggio;
- la conferma della prenotazione del viaggio o copia della carta d'imbarco o copia del titolo di viaggio convalidato.

6.6 Esclusioni Annullamento e Modifica del Viaggio di Lavoro.

La Società non risarcirà le spese sostenute in conseguenza di:

- (a) interruzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato con la Contraente dovute a licenziamento, dimissioni, scadenza del contratto di lavoro o cassa integrazione avvenuto entro un mese dalla data di partenza del Viaggio Assicurato.
- (b) interruzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato con la Contraente dovute a licenziamento, dimissioni, scadenza del contratto di lavoro o cassa integrazione avvenuto successivamente alla partenza del Viaggio Assicurato.

Capitolo 7 – Tutela dei Beni Personali ed Aziendali

7.1 Perdita, Furto e Danneggiamento

La Società indennizzerà l'Assicurato, entro il limite di € 7.500,00 per Viaggio Assicurato, in caso di:

- furto o rapina documentati dei Beni Personali e/o Aziendali;
- danneggiamento a seguito di tentato furto o rapina dei Beni Personali e/o Aziendali;
- perdita o danneggiamento causati ai Beni Personali e Aziendali dal Vettore Comune.

Verrà pagato il minor valore tra il valore uguale al valore originale in contanti meno il deprezzamento, come determinato dalla Società, e il costo della sostituzione o il costo della riparazione. Verrà applicata una franchigia di € 100,00 per ogni richiesta d'indennizzo.

Il limite di indennizzo di € 7.500,00 si intende unico sia per i Beni Personali che per i Beni Aziendali. I sottolimiti di indennizzo previsti ai successivi articoli 7.2 e 7.3 si intendono a concorrenza del limite unico di € 7.500,00 .

7.2 Beni Personali

Per Beni Personali si intendono il bagaglio e gli effetti personali di proprietà e in possesso dell'Assicurato. Sono inclusi valigie, bauli e bagaglio a mano come anche il loro contenuto. La definizione di Beni Personali non comprende i Beni Aziendali affidati dalla Contraente all'Assicurato e i Documenti di Viaggio come di seguito definiti.

L'indennizzo per i seguenti Beni Personali sarà limitato ad un massimo di € 500,00 per ciascuno dei seguenti oggetti:

- gioielli e preziosi;
- opere d'arte e artigianato;
- orologi;
- apparecchi Elettrici/Elettronici;
- occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici, arti artificiali, denti artificiali o ponti dentali.

7.3 Beni Aziendali

Sono considerati Beni Aziendali oggetto della presente copertura gli oggetti di proprietà della Contraente, o da esso inventariati, affidati durante il Viaggio Assicurato al dipendente Assicurato e facenti parte del suo bagaglio. I beni devono essere in possesso dell'Assicurato o sotto il suo controllo per poter essere oggetto della presente garanzia.

L'indennizzo per i Beni Aziendali verrà effettuato direttamente alla Contraente Assicurato entro il limite di € 2.000,00 e applicando uno scoperto del 25% con il minimo di €100,00

7.4 Esclusioni Perdita, Furto e Danneggiamento

Restano escluse indennità per perdite, furti o danni a:

- (a) documenti e titoli di viaggio salvo quanto disposto al paragrafo 7.6, denaro e carte di credito, azioni e obbligazioni;
- (b) qualsiasi bagaglio o effetto personale trasportati in un veicolo. La presente esclusione non è operante per il Vettore Comune.
- (c) qualsiasi Bene Personale/Aziendale lasciato incustodito.

Non verranno fornite indennità per ogni danno risultante anche solo in parte da:

- uso e logorio o graduale deterioramento;
- insetti o vermi;
- vizio intrinseco o danno non conseguente a tentato furto o di cui non sia responsabile il Vettore Comune;
- applicazione di leggi, regolamenti o direttive, emanate o date da qualsiasi Governo o Ente Pubblico
- confisca o espropriazione su ordine di un governo o autorità pubblica;
- confisca per distruzione in caso di quarantena o disposizione della dogana;
- trasporto di contrabbando o commercio illegale.

Sono espressamente esclusi dalla garanzia: i campionari; i beni prodotti o distribuiti dalla Contraente assicurato; i beni di proprietà di terzi affidati alla assicurato per riparazioni, test o sostituzioni.

7.5 Cosa fare in caso di Perdita, Furto e Danneggiamento

In caso di richiesta d'indennizzo:

Se un Bene Personale/Aziendale coperto viene smarrito o danneggiato, l'Assicurato o la Contraente devono:

- notificare il fatto alla Società il prima possibile ;
- intraprendere le azioni necessarie a proteggere, salvare e/o recuperare il Bene Personale/Aziendale assicurato;
- darne immediata notizia al vettore o al depositario che è o potrebbe essere responsabile per la perdita o il danno;
- notificare alla polizia o ad altre autorità in caso di rapina o furto, entro le 24 ore;
- presentare per iscritto alla Società una dichiarazione per richiesta d'indennizzo, che menzioni o comprenda:
 - riferimento al numero della polizza;
 - le circostanze dettagliate del furto, perdita o deterioramento del Bene Personale/Aziendale;
 - la dichiarazione della perdita, furto o deterioramento completata dal vettore se è applicabile, e dal P.I.R. (passenger irregular report – tagliando di reclamo) in originale;
 - una lista dei Beni Personali/Aziendali che siano stati perduti o rubati o danneggiati, ed anche la natura del danno;
 - la data ed il luogo di acquisto del Bene Personale/Aziendale ed anche la ricevuta e/o fattura proforma per questi oggetti;
 - i conti delle riparazioni e le ricevute degli eventuali acquisti fatti;
 - documentazione di denuncia rilasciata dalle Autorità di polizia del luogo ove è avvenuto il sinistro e dalle parti responsabili del danno.

Ogni somma pagata dalla Società sarà in eccedenza su ogni ammontare pagato o pagabile dal Vettore Comune o da terzi responsabili per la perdita ed in eccedenza su tutte le altre assicurazioni valide e esigibili.

7.6 Documenti di Viaggio

In caso di perdita, furto o danneggiamento durante il Viaggio di Lavoro di uno o più dei seguenti documenti ("Documenti di Viaggio"):

- documenti d'identità;

- visto per l'ingresso in un Paese;
- titoli di viaggio;
- altri documenti indispensabili per il proseguimento del Viaggio di Lavoro Assicurato;

L'Assicurato sarà indennizzato fino alla concorrenza di € 2.500,00 delle maggiori spese di trasporto e alberghiere sostenute per la sostituzione di quanto sopra previsto. Le spese alberghiere saranno rimborsate con il limite di € 300,00 al giorno. La Centrale Operativa fornirà informazioni su cosa fare in caso di perdita dei documenti ed organizzerà in accordo con l'Assicurato l'eventuale modifica del Viaggio necessaria per la sostituzione degli stessi, se necessaria al proseguimento del Viaggio.

Valgono per quanto applicabili le disposizioni del paragrafo 7.5

7.7 Ritardo Bagaglio

In caso di ritardo del bagaglio durante il Viaggio di Lavoro, la Società rimborserà all'Assicurato la somma per l'acquisto dell'abbigliamento necessario e articoli da toilette fino ad un massimo di € 500,00 per ciascun ritardo e per ciascun Assicurato se il bagaglio, che era stato opportunamente registrato e posto sotto la responsabilità della compagnia aerea con la quale l'Assicurato stava viaggiando, arriva con più di 4 ore di ritardo sull'orario di arrivo alla destinazione.

7.8 Esclusioni Ritardo Bagaglio

Nessun rimborso sarà dovuto:

- per reclami non dichiarati a persone competenti della compagnia aerea non appena l'Assicurato viene a conoscenza che il bagaglio è in ritardo o è andato perduto;
- per ogni capo d'abbigliamento o articoli da toilette che l'Assicurato ha acquistato più di 2 giorni dopo il momento reale del suo arrivo all'aeroporto di destinazione;
- quando il ritardo del bagaglio avviene nel viaggio di ritorno al normale domicilio dell'Assicurato;
- per acquisti fatti dopo la consegna del bagaglio dell'Assicurato da parte della compagnia aerea;
- in caso di confisca od espropriazione su ordine di ogni autorità pubblica o di governo.
- cancellazioni del servizio di trasporto da parte della autorità aeroportuali/ferroviarie/portuali alme no 24 ore prima dell'inizio del viaggio;
- in caso di scioperi o altre azioni dei lavoratori di società di trasporto e di servizi al trasporto annunciate almeno 24 ore prima dell'inizio del viaggio;
- applicazione di leggi, regolamenti o direttive, emanate o date da qualsiasi Governo o Ente Pubblico;
- temporanea o definitiva sospensione del servizio dovuta agli ordini o alle raccomandazioni di qualsiasi pilota, Governo o Ente Pubblico, inclusi a titolo esemplificativo gli ordini o le raccomandazioni di qualsiasi Ministero dei Trasporti, Autorità Portuale, Ente di Aviazione o organismo equivalente. La presente esclusione non si applica a rinvii, cancellazioni e/o interruzioni causate dalla temporanea sospensione del servizio per motivi correlati a condizioni meteorologiche;
- insolvenza finanziaria, errore o omissione da parte di qualsiasi operatore turistico, vettore o agenzia di viaggio.

Capitolo 8 – Spese Legali

8.1 Assistenza Legale e anticipo cauzione penale all'estero

La Centrale Operativa sostiene i costi, fino a € 50.000,00 degli onorari dei legali incaricati dall'Assicurato qualora questi sia perseguito per violazione non intenzionale delle leggi del paese in cui si trova in Viaggio di Lavoro.

La garanzia è valida esclusivamente al di fuori del Paese di Residenza dell'Assicurato.

Capitolo 9 – Estensioni Speciali

9.1 Anticipo Spese di Prima Necessità

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Centrale Operativa provvederà al pagamento "in loco" di fatture o ad un anticipo di denaro all'Assicurato stesso fino all'importo di € 10.000,00 a fronte di adeguata garanzia ritenuta idonea dalla Centrale Operativa. Resta inteso che detto anticipo dovrà essere restituito, alla Società dopo il rientro alla residenza e, comunque non oltre 30 giorni di calendario.

9.2 Interprete a disposizione all'estero

La Centrale Operativa in caso di necessità conseguente a ricovero ospedaliero all'Estero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, organizzerà il reperimento di un interprete e la Società se ne assumerà il costo fino a € 2.500,00.

9.3 Spese Telefoniche

La Società prenderà in carico le eventuali spese documentate che si rendessero necessarie al fine di contattare la Centrale Operativa fino a concorrenza di € 100,00 per sinistro .

9.4 Segnalazione di un medico all'Estero

Quando successivamente alla segnalazione alla Centrale Operativa di un infortunio o malattia emerge la necessità che l'Assicurato si sottoponga ad una visita medica, la Centrale Operativa segnalerà un medico nella zona in cui l'Assicurato si trova compatibilmente con le disponibilità locali.

Capitolo 10 – Situazione di Crisi

Qualora sia stata offerta quale elemento migliorativo nell'ambito dell'offerta tecnica la gestione delle Situazioni di crisi, la polizza stipulata all'esito della procedura di selezione del contraente conterrà le clausole di cui ai seguenti parr. 10.1 e 10.2

10.1 Cancellazione e Interruzione del Viaggio di Lavoro

In caso di scoppio di una improvvisa e imprevedibile Situazione di Crisi durante il Viaggio di Lavoro, nel paese ospitante il viaggio stesso, o nei 14 giorni immediatamente antecedenti il suo inizio, la Società rimborserà, fino ad un importo complessivo massimo di € 50.000,00 per tutte le persone assicurate dalla Contraente e per periodo assicurativo, le spese come di seguito descritte, salvo che non sia stata attivata la garanzia di cui al capitolo 6:

- cancellazione del viaggio prima della partenza: la Società rimborserà il costo dei titoli di viaggio e delle sistemazioni alberghiere non goduti e comunque dovuti contrattualmente, a condizione che non siano coperti da altre assicurazioni operanti sui contratti di viaggio stessi o comunque non siano recuperabili altrimenti;
- interruzione del viaggio: la Società rimborserà i costi aggiuntivi di trasporto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per il rientro nel Paese di Residenza Principale;
- modifica del viaggio successiva alla partenza: la Società rimborserà i costi aggiuntivi di trasporto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per il rientro nel Paese di Residenza Principale o per il proseguimento del viaggio se non viene effettuato il ritorno nel Paese Principale di Residenza;
- ritardo del viaggio superiore alle 4 ore: la Società rimborserà i costi aggiuntivi di trasporto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato entro il limite massimo di € 1.500,00;
- prolungamento del viaggio: la Società rimborserà i costi aggiuntivi di trasporto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato.

10.2 Contenimento della Situazione di Crisi & Evacuazione

La Compagnia rimborserà i costi connessi all'attivazione del servizio in oggetto nella misura in cui gli stessi siano strettamente necessari e ragionevoli e fino ad un importo complessivo massimo di € 50.000,00 per tutte le persone assicurate dalla Contraente e per anno assicurativo, in caso di scoppio, nel paese ospitante il Viaggio di Lavoro, di una improvvisa e imprevedibile Situazione di Crisi che metta a repentaglio la vita degli Assicurati.

La presente garanzia è limitata ai costi sostenuti dal momento della ricezione della denuncia della Situazione di Crisi da parte della Società, sino ai 30 giorni successivi alla ricezione stessa.

Resta inteso che la Compagnia resta del tutto estranea ai servizi di consulenza prestati dai soggetti incaricati, limitandosi a metterli in contatto con l'Assicurato ai fini della prestazione dei servizi di consulenza nella Situazione di Crisi, nonché ad offrire copertura dei relativi costi, nei limiti di seguito precisati in Polizza.

Capitolo 11 – Condizioni e termini generali

11.1 Effetto dell'assicurazione / durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal 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,
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo.

E' facoltà del Contraente procedere al rinnovo dell'appalto per ulteriori 3 anni.

E' inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società 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 o più favorevoli per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza. Tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 180 giorni complessivamente.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o pec da inviare con almeno 120 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

11.2 Modifica delle condizioni di assicurazione

Le eventuali modifiche del contratto successive alla stipulazione della polizza debbono essere provate per iscritto e sono sottoposte ai limiti ed alle condizioni di cui all'art. 106 del D. Lgs. 50/2016.

11.3 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione saranno a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipulazione della polizza.

11.4 Foro competente

Per le controversie concernenti l'esecuzione del contratto è esclusivamente competente il Foro di Torino.

11.5 Rinvio alle norme di legge

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

11.6 Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dal dichiarare alla Società l'eventuale esistenza di altre polizze dal medesimo stipulate per lo stesso rischio, fermo l'obbligo dell'assicurato di darne avviso in caso di sinistro.

11.7 Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, 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.

11.8 Tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

11.9 Clausola risolutiva espressa

Il contratto di appalto è risolto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 del codice civile, con riserva di risarcimento danni, nei seguenti casi:

- a. frode, colpa grave, grave negligenza, nell'esecuzione della prestazione contrattuale;
- b. situazione di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo ovvero procedura di insolvenza concorsuale o di liquidazione dell'Impresa Aggiudicataria;
- c. manifesta incapacità nell'esecuzione della prestazione contrattuale, violazione delle prescrizioni minime previste nel presente capitolato e nell'offerta presentata in fase di gara;
- d. subappalto non autorizzato della prestazione;
- e. cessione totale o parziale del contratto;
- f. quando l'ammontare delle penali applicate nei confronti dell'Affidatario superi il 10% dell'importo contrattuale;
- g. ingiustificata interruzione o sospensione del servizio/fornitura per decisione unilaterale dell'Impresa Aggiudicataria;
- h. violazione degli obblighi di tutela dei dati e riservatezza, di gravità tale da non consentire l'ulteriore prosecuzione delle obbligazioni contrattuali;
- i. qualora l'Impresa Aggiudicataria risultasse destinatario di provvedimenti definitivi o provvisori che dispongano misure di prevenzione o divieti, sospensioni o decadenze previsti dalla normativa antimafia, ovvero di pendenze di procedimenti per l'applicazione delle medesime disposizioni, ovvero di condanne che comportino l'incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione;

- j. in tutti i casi in cui, in violazione di quanto prescritto dall'art. 3 della legge 136/2010 e dall'art. 7, comma 1, lett. a del D L. 187/2010 le transazioni finanziarie relative al contratto siano state effettuate senza avvalersi dello strumento del bonifico bancario o postale, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;
- k. in caso di gravi ed accertate violazioni del Codice di Comportamento del Politecnico di Torino;
- l. in tutti gli altri casi previsti dalla disciplina di gara, ove la risoluzione di diritto sia espressamente comminata.

Resta salva ed impregiudicata la possibilità per il Politecnico di Torino di procedere alla risoluzione del contratto, anche al di fuori delle ipotesi qui previste, in caso di gravi ed oggettive inadempienze da parte del Fornitore, oltre che nei casi espressamente previsti dall'art. 108 del D. Lgs. 50/2016.

In caso di fallimento, di liquidazione coatta e concordato preventivo, ovvero di procedura di insolvenza concorsuale o di liquidazione dell'Impresa Aggiudicataria, o di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 108 del D. Lgs. 50/2016, ovvero di recesso dal contratto ai sensi dell'art. 88, comma 4 – ter, del D. Lgs. 159/2011, ovvero in caso di dichiarazione giudiziale di inefficacia del contratto, la Stazione Appaltante procederà ai sensi dell'art. 110 del D. Lgs. 50/2016. Qualora l'esecutore sia un'associazione temporanea, in caso di fallimento si applica la disciplina prevista dall'art. 48, comma 17 e 18 del D. Lgs. 50/2016.

Ove si proceda alla risoluzione del contratto per fatto imputabile all'Affidatario, sarà riconosciuto a quest'ultimo unicamente l'ammontare relativo alla parte delle prestazioni eseguite in modo completo ed accettate dall'Amministrazione, decurtato delle penali applicabili e degli oneri aggiuntivi derivanti dallo scioglimento del contratto, determinati anche in relazione alla maggiore spesa sostenuta per affidare ad altro operatore economico il servizio ove non sia stato possibile procedere all'affidamento ai sensi dell'articolo 110, comma 1.

L'Impresa dovrà in ogni caso risarcire il Politecnico di Torino per qualsiasi danno diretto o indiretto che possa comunque derivare dal suo inadempimento.

11.10 Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo Marsh S.p.A. in qualità di broker ai sensi dell'art. 109 lett. b), D. Lgs. 209/2005.

La Società riconosce, pertanto, che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla Marsh S.p.A.

11.11 Informazioni inerenti gli intermediari

Le Imprese aggiudicatarie hanno facoltà di avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva in conformità alle rispettive modalità di organizzazione territoriale.

La Contraente si avvale di Marsh, sede di Torino in qualità di Broker incaricato per l'assistenza nella stipulazione, gestione ed esecuzione dei contratti, inclusa ogni connessa attività amministrativa.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 6%. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione Aggiudicatrice.

Qualora l'Impresa aggiudicataria, intenda affidare, ai sensi del primo comma del presente articolo, l'amministrazione dei contratti ad un'agenzia in appalto, non di meno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

11.12 Sanzioni internazionali

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, la sua capogruppo o le sue controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali.

11.13 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel®, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 30 giorni precedenti, così articolato:

- a) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva per ciascun sinistro);
- b) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro);
- c) sinistri senza seguito;

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 100,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

L'obbligo di cui al presente articolo permane anche dopo la scadenza del contratto.