

CAPITOLATO TECNICO PARTE II

**RELATIVO ALL'APPALTO SPECIFICO INDETTO DALL'ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE
PER LA PRESTAZIONE DEI SERVIZI INERENTI LE COPERTURE ASSICURATIVE INFORTUNI
DIPENDENTI AUTORIZZATI A SERVIRSI DEL PROPRIO AUTOVEICOLO**

ALLEGATO CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE RISCHI INFORTUNI DEI DIPENDENTI

IL PRESENTE ALLEGATO E' FORMATO DA N. 3 SEZIONI E PRECISAMENTE:

- SEZIONE A – PREMESSA**
- SEZIONE B - CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE RISCHI INFORTUNI DEI DIPENDENTI**
- SEZIONE C - NORME SUI SINISTRI**

SEZIONE A - PREMESSA

Il presente documento ha ad oggetto la disciplina relativa al servizio di Copertura Assicurativa dei rischi da infortuni per i dipendenti come descritti nel punto B 1 - *Oggetto dell'assicurazione* che segue.

Tale copertura è regolata dalle Condizioni Generali di assicurazione e dalle condizioni di seguito dettagliate nel presente documento.

L'assicurazione è attivabile con formula tariffaria nei limiti delle somme assicurate come di seguito indicate. L'importo del premio sarà quello offerto dall'Assicuratore nella propria Offerta Economica.

Per la copertura assicurativa dei rischi per gli infortuni occorsi ai dipendenti che siano autorizzati a servirsi, per l'esecuzione di prestazioni di servizio, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio, del proprio autoveicolo, che risulta allo stesso intestato presso il PRA, oppure cointestato, ovvero rientri nella comunione di beni con il coniuge, in mancanza di diversa convenzione, le somme assicurate sono le seguenti:

	SOMME ASSICURATE
Morte	€300.000,00
Invalità permanente	€400.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio	€ 10.000,00

L'assicurazione è inoltre estesa ai dipendenti del Contraente che, in occasione di missioni e per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, siano trasportati sui mezzi di trasporto di proprietà di un altro dipendente, come definito al comma precedente; per queste persone i capitali assicurati si intendono i seguenti:

	SOMME ASSICURATE
Morte	€ 155.000,00
Invalità Permanente da Infortunio	€ 207.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio	€ 10.000,00

A 1 - ESONERO PREVENTIVA DENUNCIA GENERALITA'

L'Amministrazione Contraente è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe dei veicoli assicurati nonché delle generalità delle persone che usano tali mezzi.

Per l'identificazione di tali elementi e per il computo del premio, si farà riferimento alle risultanze di registri od altri documenti equipollenti sui quali l'Amministrazione Contraente si impegna a registrare in modo analitico:

- luogo di trasferta, data e ora di inizio e termine della missione/adempimenti di servizio fuori dall'ufficio;
- generalità del dipendente autorizzato alla missione/adempimenti di servizio fuori dall'ufficio;
- tipo e targa del veicolo;
- numero dei chilometri percorsi.

Tali registri od altri documenti equipollenti dovranno essere tenuti dall'Amministrazione costantemente aggiornati e messi a disposizione, in qualsiasi momento, dalle persone incaricate dall'Assicuratore di effettuare accertamenti e controlli.

SEZIONE B - CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE RISCHI INFORTUNI DEI DIPENDENTI
--

Definizioni

Nel presente documento deve intendersi:

per Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
per Beneficiario	L'assicurato e/o suoi eredi legittimi o testamentari.
Per Dipendente/i	Tutti i dipendenti dell'INPS autorizzati all'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per ragioni di servizio e i dipendenti trasportati su detti autoveicoli anch'essi autorizzati alla missione

B 1 - Oggetto dell'assicurazione

L'Assicuratore si obbliga, fino alla concorrenza delle somme assicurate indicate in Polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare gli infortuni subiti dai dipendenti dell'Amministrazione Contraente secondo quanto di seguito previsto, limitatamente al tempo ed al percorso necessari per l'esecuzione delle prestazioni inerenti il servizio di cui in premessa ed aventi come conseguenza la morte o lesioni che abbiano provocato una invalidità permanente.

La garanzia deve intendersi valida per:

- a) i dipendenti autorizzati a servirsi per l'esecuzione di prestazioni di servizio, del proprio autoveicolo che risulta allo stesso intestato presso il PRA, oppure cointestato, ovvero rientri nella comunione di beni con il coniuge, in mancanza di diversa convenzione;
- b) i dipendenti del Contraente che, in occasione di missioni e per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, siano trasportati sui mezzi di trasporto di proprietà del dipendente, come definito al comma precedente

La copertura è regolata dalle Condizioni generali di assicurazione e dalle condizioni dettagliate nel presente documento.

L'Assicuratore è obbligato soltanto se il dipendente è munito di regolare patente a norma delle disposizioni di legge in vigore (Decreto Legislativo del 30 aprile 1992 n. 285, sue successive modifiche ed integrazioni) e debitamente autorizzato all'uso del veicolo.

Resta comunque inteso che la garanzia deve intendersi operante anche se il mezzo è guidato da persona con patente scaduta, a condizione che la stessa sia rinnovata dalla competente Autorità entro sei mesi dalla data della richiesta di rinnovo.

La garanzia comprende inoltre:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza e negligenza anche gravi;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi ed altri eventi catastrofici provocati da forze della natura;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non sia stato comandato in servizio per reprimere tali eventi e non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni occorsi in occasione delle operazioni necessarie alla ripresa della marcia a causa di incidente o di guasto verificatisi durante la circolazione per servizio e per gli infortuni occorsi durante la salita o la discesa dagli automezzi od operazioni intorno ad essi;
- gli infortuni occorsi durante la prestazione di assistenza ai trasportati in fase di salita o discesa dal veicolo;
- gli infortuni subiti in conseguenza di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

L'Assicuratore 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.

B 2 – Esclusioni

La presente garanzia non è rivolta alla copertura dei seguenti rischi:

- rischi compresi nell'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile di terzi cui siano imputabili lesioni o decesso del dipendente medesimo e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

La garanzia inoltre non opera:

- per il caso di inabilità temporanea;
- per gli infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- per le persone affette da apoplezia, epilessia, paralisi, infermità mentali, "delirium tremens", alcolismo o da qualsiasi infermità o menomazione grave e permanente;
- per gli infortuni originati direttamente ed esclusivamente da atti di guerra, occupazioni militari, invasioni e sviluppo – comunque insorto – di energia nucleare o di radioattività, ancorché detti infortuni siano occorsi in occasione della circolazione;
- per gli infortuni originati direttamente ed esclusivamente da insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo, salvo quanto previsto al paragrafo B 1 – *Oggetto dell'assicurazione*.

B 3 – Somme assicurate

La garanzia è prestata per ciascun Assicurato nei limiti delle somme assicurate indicate in premessa.

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico dell'Assicuratore non potrà superare la somma complessiva di € 1.000.000,00 (euro unmilione/00).

Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazione eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

B 4 – Determinazione, regolazione e pagamento del premio

Il premio è espresso in:

- € per ogni Km percorso dai veicoli assicurati per le garanzie di cui al paragrafo B 1 - *Oggetto dell'assicurazione*.

Entro i 15 giorni antecedenti la decorrenza dell'annualità assicurativa l'Amministrazione dovrà comunicare all'Assicuratore, il numero dei Km preventivati per l'anno successivo.

Per il pagamento del premio e per le rate successive, vale quanto previsto ai punti B2.12 - *Pagamento del premio* e B2.13 - *Regolazione del premio su elementi variabili* delle Condizioni Generali del Capitolato Tecnico.

B 5 - Estensione dell'assicurazione ai conducenti dei veicoli in noleggio

L'assicurazione del personale autista, di cui al paragrafo B1 - *Oggetto dell'assicurazione* del presente documento, viene estesa ai dipendenti delle Amministrazioni addetti alla guida degli autoveicoli acquisiti dall'Amministrazione stesse con il sistema del "noleggio senza autista" (Art. 2, comma 119, della legge n. 662/1996, sue modifiche, integrazioni ed interpretazioni.

L'Amministrazione comunicherà all'Assicuratore la quantità e i dati di identificazione degli autoveicoli noleggiati, desunti dal documento contrattuale stipulato con l'impresa di autonoleggio, nonché quelli dei veicoli che, di volta in volta, vengono sostituiti temporaneamente o definitivamente.

B 6 – Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, anche se successivamente alla scadenza dell'Assicurazione, l'Assicuratore liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso alle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi di legge.

B 7 - Invalidità permanente

L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, anche se successivamente alla scadenza dell'Assicurazione.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato, secondo i criteri e le percentuali seguenti:

Perdita totale, anatomica o funzionale di:

ARTO SUPERIORE	70%
UNA MANO O UN AVAMBRACCIO	60%
UN POLLICE	18%
UN INDICE	14%
UN MEDIO	8%
UN ANULARE	8%
UN MIGNOLO	12%
UNA FALANGE DEL POLLICE	9%
UNA FALANGE DI ALTRO DITO DELLA MANO	1/3 del dito
UN PIEDE	40%
AMBEDUE I PIEDI	100%
UN ALLUCE	5%
UN ALTRO DITO DEL PIEDE	3%
UNA FALANGE DELL'ALLUCE	2,5%
UNA FALANGE DI ALTRO DITO DEL PIEDE	1%
UN ARTO INFERIORE AL DI SOPRA DEL GINOCCHIO	60%
UN ARTO INFERIORE ALL'ALTEZZA O AL DI SOTTO DEL GINOCCHIO	50%
UN OCCHIO	25%
AMBEDUE GLI OCCHI	100%
UN RENE	20%
LA MILZA	10%
SORDITA' COMPLETA AD UN ORECCHIO	10%
SORDITA' COMPLETA AD AMBEDUE GLI ORECCHI	40%
PERDITA TOTALE DELLA VOCE	30%
STENOSI NASALE BILATERALE	15%

Esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento

Appalto Specifico indetto dall' INPS per l'affidamento di coperture assicurative "Kasko" e "Infortuni dipendenti" nell'ambito dello SDA della Pubblica Amministrazione per la prestazione di servizi assicurativi - ID 1581

Capitolato Tecnico Parte II - Allegato condizioni particolari di assicurazione rischi infortuni dei dipendenti

DI VERTEBRE CERVICALI	10%
VERTEBRE DORSALI	7%
DODICESIMA DORSALE	12%
CINQUE LOMBARI	12%

Esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente 5%

Nel caso di perdita totale di un occhio che colpisca l'Assicurato già mancante dell'altro occhio, l'Assicuratore liquida un indennizzo pari al 75% della somma assicurata per invalidità permanente totale.

Nel caso di sordità completa di un orecchio che colpisca l'Assicurato già affetto da sordità completa all'altro orecchio, l'Assicuratore liquida un indennizzo pari al 30% della somma assicurata per invalidità permanente totale.

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

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nel caso di ernia non operabile che, in quanto determinata da infortunio (ernia traumatica), risulti compresa in garanzia, l'indennità è stabilita nel 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale di cui al successivo paragrafo C4 - *Controversie e collegio arbitrale*.

Si prende atto che qualora le percentuali sopra indicate fossero inferiori alle tabelle previste dalla legge sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali, si applicheranno

queste ultime, con rinuncia da parte dell'Assicuratore all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge. Analogamente dette tabelle saranno utilizzate per gli infortuni comportanti lesioni non previste dalle percentuali sopra esposte.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto della diminuita capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla sua professione.

Per gli Assicurati mancini, si conviene che le percentuali di Invalidità Permanente previste per l'arto superiore destro, varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

B 8 - Cumulo di indennità

L'indennità per invalidità permanente non è cumulabile con quella per morte. Tuttavia se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte.

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, l'Assicuratore paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

B 9 - Rimborso spese mediche a seguito di infortunio

La Società, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, rimborsa, fino alla concorrenza di € 10.000,00 per persona infortunata, le spese mediche sostenute per:

- ricovero o intervento chirurgico in day hospital: spese sostenute per degenza in istituto di cura per onorari di medici, cure mediche, esami, diritti di sala operatoria, materiale di intervento, trattamenti riabilitativi, rette di degenza;
- prestazioni sanitarie extra-ricovero: spese sostenute per accertamenti diagnostici, onorari medici, interventi chirurgici ambulatoriali, cure mediche, trattamenti riabilitativi, noleggio apparecchiature terapeutiche e/o ortopediche, cure e protesi dentarie;
- intervento riparatore di danno estetico (deturpazione obiettivamente constatabile);
- spese sostenute per cure e applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente nonché quelle per il rilascio di certificazione medica a uso assicurativo.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

La Società effettuerà i rimborsi, previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale, a cura ultimata.

B 10 - Limiti territoriali e di risarcimento

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino. In ogni caso il pagamento delle indennità verrà effettuato in Italia in euro.

B 11 - 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 paranoici.

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

L'Amministrazione è esonerata dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affetti gli Assicurati.

B 11 - Assicurazione complementare rispetto a quelle previste dalla legge per gli infortuni sul lavoro

La garanzia deve intendersi prestata in aggiunta ed indipendentemente da qualsiasi obbligo assicurativo stabilito dalla legge inerenti normative sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro e non esime quindi l'Amministrazione dagli adempimenti previsti dalla legge a tale riguardo.

SEZIONE C - NORME SUI SINISTRI

C 1 - Modalità per la denuncia dell'infortunio

La denuncia del sinistro, che dovrà indicare luogo, giorno, ora e cause dell'evento, sarà inoltrata all'Assicuratore dall'Amministrazione entro 15 giorni da quando ne è venuta a conoscenza, a mezzo posta elettronica certificata (PEC) e/o altro mezzo che renda documentabile il ricevimento della comunicazione come ad esempio lettera raccomandata A/R e/o telefax e/o e/o altro mezzo che renda documentabile il ricevimento della comunicazione, come ad esempio la posta elettronica certificata e deve contenere l'indicazione di tutti i dati relativi alla polizza/copertura ed al sinistro.

Quanto prima l'Amministrazione, l'Assicurato o i suoi aventi diritto dovranno corredare la denuncia con la certificazione medica iniziale.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne data tempestiva comunicazione all'Assicuratore tramite posta elettronica certificata (PEC) e/o altro mezzo che renda documentabile il ricevimento della comunicazione come ad esempio lettera raccomandata A/R e/o telefax e/o altro mezzo che renda documentabile il ricevimento della comunicazione.

C 2 - Gestione dei sinistri

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire la visita di medici dell'Assicuratore e qualsiasi indagine che questi ritengano necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

C 3 - Liquidazione del danno

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a favore dell'Assicurato o dei Beneficiari.

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulta dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione e delle coordinate bancarie per effettuare il bonifico, provvederà al pagamento entro 15 giorni lavorativi dalla data di ricezione della documentazione sopra evidenziata.

In caso di premorienza o commorienza dei Beneficiari, detta somma sarà liquidata agli eredi testamentari o legittimi dei Beneficiari.

C 4 - Controversie e collegio arbitrale

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza viene deferita, con scrittura privata, ad un Collegio Arbitrale che risiede presso la città in cui ha sede legale l'Assicuratore cui è assegnato il contratto di assicurazione. Il Collegio è composto di tre medici, di cui due nominati dalle Parti, una per ciascuna, ed il terzo d'accordo fra i due primi, o, in difetto, dall'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.

Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni del contratto di assicurazione, decidono a maggioranza inappellabilmente come amichevoli compositori senza alcuna formalità giudiziaria; le loro decisioni impegnano le parti anche se l'arbitro dissenziente non le ha sottoscritte.

Ciascuna delle parti sopporta le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

C 5 - Rinuncia rivalsa

L'Assicuratore che abbia pagato l'indennità, qualora non sia previsto diversamente da specifiche norme di legge e/o da CCNL, rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto ad esso spettante di surrogarsi, ai sensi dell'art. 1916 C.C., nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili.

C 6 – Reportistica dei sinistri

L'Assicuratore si impegna a fornire, ai sensi di tutte le condizioni delle Condizioni Generali e del presente Allegato, ed in particolare nei tempi previsti al paragrafo C3 – *Reportistica dei sinistri* delle predette Condizioni Generali, i seguenti dati per ogni sinistro:

Dati dell'Amministrazione _____	
Data di accadimento dell'evento _____	Data di denuncia _____
Numero di sinistro attribuito dalla Compagnia di Assicurazione _____	
Nominativo dell'infortunato _____	
Garanzia interessata:	<input type="checkbox"/> Morte <input type="checkbox"/> Invalidità permanente

Appalto Specifico indetto dall' INPS per l'affidamento di coperture assicurative "Kasko" e "Infortuni dipendenti" nell'ambito dello SDA della Pubblica Amministrazione per la prestazione di servizi assicurativi - ID 1581

Capitolato Tecnico Parte II - Allegato condizioni particolari di assicurazione rischi infortuni dei dipendenti

Possibilità dell'azione di rivalsa nei confronti di Terzi: SI NO

Stato del sinistro:

- sinistro agli atti, senza seguito.
- sinistro liquidato in data _____ liquidazione pari a € _____
- * sinistro aperto, in corso di verifica e relativo importo a riserva pari a € _____