
PROCEDURA DI GARA APERTA, IN AMBITO COMUNITARIO, FINALIZZATA ALL’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI INERENTI ALLA GESTIONE DEL PIANO SANITARIO 2023-2024 DELL’AUTORITÀ DI REGOLAZIONE PER ENERGIA RETI E AMBIENTE

PROCEDURA DI GARA APERTA CIG 94702834C2

IDENTIFICATIVO SINTEL N. 161013753

Ramo Vita

Temporanea caso morte - invalidità totale e permanente

Capitolato n. 4 “TEMPORANEA CASO MORTE - INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE”

Definizioni

Ai fini del presente Capitolato n. 4 “Temporanea caso morte o invalidità totale e permanente” si stabiliscono le seguenti definizioni:

AUTORITÀ: l’Autorità di Regolazione per Energia Reti e Ambiente.

CASSA DI ASSISTENZA: il soggetto con finalità assistenziale in possesso di iscrizione all’Anagrafe dei Fondi integrativi sanitari di cui al decreto del Ministero del lavoro 27 ottobre 2009 e abilitato, a norma di legge, a ricevere i contributi, ai fini dei benefici fiscali e contributivi connessi alla presenza di un ente con finalità esclusivamente assistenziali, aggiudicatario della procedura di gara CIG 94702834C2.

BROKER: la società GBSapri S.p.a..

CODICE: il decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e s.m.i.

CONVENZIONE: la Convenzione che l’Autorità stipulerà con la Cassa di assistenza - secondo lo schema contenuto nel e documento “Schema di convenzione generale” - al fine di disciplinare l’esecuzione complessiva delle coperture assicurative oggetto della procedura di gara CIG 94702834C2.

CAPITOLATO: il presente documento denominato “*Temporanea caso morte o invalidità totale e permanente*” che - nella sua versione definitiva come risultante dall’offerta qualitativa ed economica presentata in sede di gara - disciplina le condizioni di assicurazione.

BENEFICIARIO: la Persona fisica designata dall’Assicurato.

INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE: si intende colpito da invalidità totale e permanente l’Assicurato che per sopravvenutagli infermità, difetto fisico o mentale, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo definitivo ed irrimediabile la propria capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle proprie attitudini a meno di un terzo del normale, tale da determinare la risoluzione del rapporto di lavoro.

POSIZIONE: l’identificativo del singolo Assicurato all’interno della copertura assicurativa.

PREMESSA

Nell’ambito del complessivo piano sanitario dell’Autorità di cui alla Convenzione, il presente Capitolato disciplina la copertura assicurativa collettiva temporanea di gruppo per il caso di morte o di invalidità totale e permanente a capitale costante e premio unico, a favore dei soggetti di cui al successivo art. 1, ricompresa nel “Ramo vita” di cui alla procedura di gara CIG 94702834C2.

ART. 1 - ASSICURATI

L’assicurazione è prestata a favore dei dipendenti in servizio presso l’Autorità (nel seguito definiti anche come “Assicurati”) legati da un rapporto di lavoro subordinato con l’Autorità (sia dipendenti a tempo indeterminato che a tempo determinato), i cui nominativi saranno indicati dall’Autorità alla Cassa di assistenza per tutti i seguiti di competenza. Sono equiparati ai dipendenti, i Componenti del Collegio dell’Autorità, nonché il personale che presta servizio presso l’Autorità in posizione di fuori ruolo.

A fronte di ogni nominativo inserito in copertura la Cassa di assistenza costituisce la relativa Posizione individuale.

La copertura assicurativa è operante per Assicurati con età computabile alla decorrenza della copertura stessa e fino al permanere del rapporto di lavoro con l’Autorità.

L’età computabile si esprime in anni interi e corrisponde all’età compiuta se alla decorrenza della copertura non sono trascorsi più di sei mesi dall’ultimo compleanno, e all’età da compiere se alla decorrenza sono trascorsi almeno sei mesi dall’ultimo compleanno.

ART. 2 - BENEFICIARI

In caso di decesso dell’Assicurato il beneficio delle prestazioni assicurate spetta ai soggetti formalmente designati dallo stesso Assicurato o ai sensi di eventuali accordi o regolamenti integrativi aziendali.

In mancanza di designazione dell’Assicurato, il beneficio delle prestazioni assicurate spetta agli aventi diritto indicati espressamente dalle fonti istitutive o in mancanza agli eredi legittimi.

In ogni caso, i Beneficiari saranno comunicati alla Cassa di assistenza dall’Autorità all’atto della richiesta di liquidazione.

In caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente il beneficio dell'assicurazione spetta all'Assicurato stesso.

ART. 3 - PIANO

Per ogni singola Posizione le prestazioni assicurate vengono garantite attraverso una sequenza di coperture, ognuna delle quali - con decorrenza e durata stabilite all'art. 5 della Convenzione stipulata con la Cassa di assistenza - viene costituita dietro versamento alla Cassa di assistenza di un premio da parte dell'Autorità.

Tale sequenza di coperture costituisce il Piano per ogni singola Posizione. La decorrenza del Piano coincide con la decorrenza della prima copertura riferibile allo stesso.

La durata del Piano è pari al periodo di tempo, espresso in anni, mesi e giorni, che intercorre tra la data di decorrenza della prima copertura e la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa il proprio rapporto presso l'Autorità ovvero non risulta più essere assicurabile per aver raggiunto l'età massima prevista dalla sfera di applicazione della tariffa.

ART. 4 - PRESTAZIONI ASSICURATIVE

Si stabilisce sin d'ora che per ciascun Assicurato il capitale assicurato dall'Autorità è pari a 100.000,00 euro.

E' prevista, dietro richiesta dell'Assicurato, la facoltà di aumentare il capitale assicurato nella misura di una o due volte il capitale base pari a 100.000,00 euro (fino ad un capitale assicurato massimo di 300.000,00 euro). In tale ipotesi sarà a carico dell'Assicurato il contributo dovuto quale differenza tra il capitale base (100.000,00 euro) e quello effettivamente richiesto.

Ferma la decorrenza della copertura assicurativa nei termini di cui all'art. 5 della Convenzione stipulata con la Cassa di assistenza, l'eventuale aumento del capitale base, sulla base delle decisioni di ogni singolo Assicurato, verrà comunicato dall'Autorità alla Cassa di assistenza entro 60 giorni dalla decorrenza di ogni annualità, ivi compreso la prima, della copertura assicurativa.

Nel caso in cui, durante il periodo di vigore della copertura assicurativa, salvo le limitazioni previste dal successivo art. 5, si verifichi: (i) il decesso dell'Assicurato, ovvero (ii) l'infortunio o l'insorgenza della malattia che determina lo stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, ovvero (iii) qualora la riduzione della capacità lavorativa dell'Assicurato a meno di un terzo fosse preesistente alla data di decorrenza del Piano, il successivo aggravamento dello stato di invalidità totale e permanente o l'insorgenza di nuove infermità tale da comportare la risoluzione del rapporto di lavoro, la Cassa di assistenza garantisce il pagamento ai Beneficiari di un importo liquidabile in un'unica soluzione ed in misura pari al capitale assicurato.

Resta inteso che nelle coperture per il caso di morte o di invalidità totale e permanente il pagamento di una prestazione estingue l'altra.

Con riferimento alla garanzia di invalidità totale e permanente si precisa che:

- si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che per sopravvenuta infermità, difetto fisico o mentale, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo definitivo ed irrimediabile la propria capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle proprie attitudini (invalidità superiore al 66%), tale da determinare la risoluzione del rapporto di lavoro;
- ai sensi dell'articolo 1, comma 2 della Legge n. 222 del 12 giugno 1984, il diritto alla prestazione assicurata sussiste anche qualora la riduzione della capacità lavorativa a meno di 1/3 preesista al rapporto assicurativo, purché vi sia stato un *successivo aggravamento* o siano sopraggiunte *nuove infermità*. Resta comunque fermo il presupposto che l'aggravamento dello stato di invalidità totale e permanente o l'insorgenza di nuove infermità debbano essere tali da determinare la risoluzione del rapporto di lavoro con un nesso di causalità diretta;
- il capitale assicurato è quello in vigore in polizza alla data di cessazione del rapporto di lavoro conseguente all'insorgenza o aggravamento dell'invalidità totale e permanente.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine della copertura assicurativa senza che sia insorto o si sia aggravato lo stato di invalidità, non è prevista alcuna prestazione a carico della Cassa di assistenza ed il premio versato resta acquisito da quest'ultima.

ART. 5 - ESCLUSIONI, CARENZA E LIMITAZIONI DELLA COPERTURA IN CASO DI DECESSO O DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

Le prestazioni assicurate di cui al precedente art. 4 sono garantite qualunque possa essere la causa del decesso o della sopravvenuta invalidità dell'Assicurato senza limiti territoriali salvo quanto riportato ai successivi punti.

5.1 Esclusioni

Sono esclusi dalla copertura assicurativa il decesso e l'invalidità totale e permanente causati da:

- a) partecipazione attiva dell'Assicurato e/o del Beneficiario a delitti dolosi o, comunque, a qualunque comportamento e/o azione illeciti e dolosi;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari; l'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione comporta dopo 14 giorni l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa. La copertura non opererà tuttavia per il rischio volo;
- c) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o di membro dell'equipaggio;
- d) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore della posizione assicurativa e fatto salvo quanto previsto al successivo art. 11;
- e) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- f) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi.

Nei predetti casi, ad eccezione di quanto indicato alla lettera a) per il quale non è prevista alcuna prestazione, la Cassa di assistenza si impegna a rimborsare all'Autorità un importo pari al rateo di premio relativo al periodo di copertura non goduto, al netto dei diritti di polizza.

5.2 Carenza

Vige un periodo, dalla decorrenza della copertura assicurativa, durante il quale le garanzie sono sospese e quindi non sono efficaci (cd. "periodo di carenza") per sinistri riconducibili a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, della durata di:

- 2 anni, in caso di assunzione del rischio senza visita medica;
- 4 anni, in caso di assunzione del rischio con visita medica, qualora l'Assicurato abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.

5.3 Limitazione temporanea della garanzia

Fino a produzione della documentazione assuntiva l'efficacia della copertura assicurativa è limitata ai sinistri riconducibili ad infortunio, cioè eventi fortuiti, violenti ed esterni che abbiano come conseguenze lesioni corporali obiettivamente constatabili. Qualora si verificasse un sinistro non riconducibile a infortunio la Cassa liquiderà ai Beneficiari un importo pari al rateo di premio relativo al periodo di copertura non goduto, al netto dei diritti di polizza.

ART. 6 - MODALITÀ OPERATIVE

In base alla presente Convenzione, l'Autorità si impegna a fornire alla Cassa di assistenza:

- a) in occasione delle comunicazioni dello stato di rischio iniziale, del rinnovo annuale delle coperture e della costituzione di nuove posizioni: l'elenco nominativo delle persone da assicurare con l'indicazione di una matricola identificativa, della data di nascita, del sesso, del codice fiscale, della data di decorrenza della copertura e del capitale da assicurare;
- b) la documentazione di cui alla "Scheda Modalità Assuntive" allegata;
- c) in occasione di ogni variazione del capitale i dati identificativi di ogni Posizione interessata: la data di decorrenza della variazione nonché l'ammontare dell'incremento e l'eventuale documentazione assuntiva resasi necessaria per effetto dell'incremento;
- d) in occasione di ogni uscita di Assicurati per cause diverse dal sinistro: i dati identificativi di ogni Posizione interessata e la data di effetto dell'uscita.

In base alla presente Convenzione la Cassa di assistenza si impegna a fornire All'Autorità:

- a) la polizza ad elenco riportante per ciascun Assicurato il capitale assicurato ed il relativo premio, in conseguenza della ricezione delle informazioni di cui ai precedenti punti a), b) e c);

- b) la distinta di rimborso dei ratei di premio per i periodi di copertura non goduti da cui si rileva il dettaglio delle Posizioni interessate, al termine dell'annualità, in conseguenza della ricezione delle informazioni di cui al punto d).

ART. 7 - DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE AGLI ASSICURATI

La Cassa di assistenza, ai sensi della vigente normativa in materia, si impegna al rispetto degli obblighi di consegna agli Assicurati - anche tramite l'Autorità - delle condizioni di assicurazione.

ART. 8 - PRIVACY

L'Autorità si impegna a fornire l'informativa di cui al Decreto Legislativo n. 196/2003 e a trasmettere alla Cassa di assistenza stessa il relativo consenso da parte di ognuno dei partecipanti alla Convenzione.

ART. 9 - INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

La Cassa fornisce informativa all'Autorità in merito agli eventi di seguito indicati:

- cessazione di agenzia o assegnazione di portafoglio ad un nuovo intermediario;
- modifiche statutarie attinenti al cambio di denominazione sociale o al trasferimento di sede sociale;
- trasferimento di portafoglio, fusione e scissione.

L'Autorità è tenuta a comunicare dette informazioni agli Assicurati.

ART. 10 - RISCHIO CATASTROFALE

Nel caso in cui uno stesso evento accidentale determini un sinistro in capo a più Assicurati, la copertura assicurativa è da intendersi limitata ad un importo complessivo pari a 10 volte il capitale medio assicurato, e comunque non superiore a 5.000.000,00 euro. Tale importo si ripartisce per il numero di soggetti colpiti in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

Sono comunque esclusi il rischio guerra e il rischio terrorismo derivante da armi Nucleari, Batteriologiche e Chimiche.

ART. 11 - SUICIDIO

In deroga a quanto previsto al precedente art. 5, punto 5.1, lettera d), il rischio di morte a causa di suicidio si intende coperto dalla data di decorrenza della polizza.

ART. 12 - PREVENZIONE DELL'UTILIZZO DEL SISTEMA FINANZIARIO A SCOPO DI RICICLAGGIO

Con riferimento al D. Lgs. 21 novembre 2007, n. 231 e al Regolamento IVASS n. 5 del 21 luglio 2014, l'Autorità s'impegna a fornire alla Cassa di assistenza le informazioni necessarie per una corretta trasmissione dei propri dati societari, di quelli del legale rappresentante e dei soggetti che lo controllano, quali titolari effettivi, all'Archivio Unico Informatico.

In caso di inadempimento da parte dell'Autorità, la Cassa di assistenza potrà risolvere la presente Convenzione, mediante comunicazione scritta inviata a mezzo raccomandata A/R, interrompendo tutti i rapporti assicurativi con esso instaurati.

Le parti prendono altresì atto che l'Assicurato, qualora eserciti la prevista facoltà di designare il beneficiario all'atto dell'adesione o di modificare l'indicazione del beneficiario effettuata dall'Autorità, assumerà la qualifica di titolare effettivo del relativo rapporto assicurativo ai sensi dell'art. 28 del citato Regolamento IVASS. L'Autorità si impegna pertanto a fornire alla Cassa di assistenza, unitamente alla documentazione comprovante la designazione o modifica di beneficio, tutte le informazioni necessarie, ad insindacabile giudizio della medesima cassa, ad identificare l'Assicurato medesimo.

In particolare, devono essere fornite alla Cassa di assistenza le informazioni anagrafiche e gli estremi del documento di identità in corso di validità.

ART. 13 - DENUNCIA DEL DECESSO O DELL'EVENTO INVALIDANTE E OBBLIGHI CONSEGUENTI

In caso di decesso o dell'evento invalidante dell'Assicurato deve essere consegnata alla Cassa di assistenza la seguente documentazione:

- in caso di evento invalidante: modulo denuncia di sinistro sottoscritto dall'Assicurato con allegato il documento di identità o dall'Autorità in caso di accertata impossibilità dell'Assicurato;
- certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico attestante la causa del decesso;
- copia dell'eventuale ultima designazione espressa e sottoscritta dall'Assicurato;
- atto di notorietà (in originale o in copia autenticata) redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, previo giuramento di due testimoni, dal quale risulti:
 - se l'Assicurato abbia lasciato o meno testamento;
 - l'identificazione degli eredi legittimi, delle loro complete generalità e capacità di agire; in caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia autenticata e l'atto di notorietà deve riportarne gli estremi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, le loro complete generalità e capacità di agire;
- in caso di beneficiari minorenni o incapaci, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minori di età o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa.

Le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.

La Cassa di assistenza, a fronte di particolari esigenze istruttorie ed al fine di integrare le risultanze già acquisite, si riserva la facoltà di richiedere, a proprie spese, ulteriore documentazione.

Al verificarsi di malattie o infortuni che determinino un presumibile stato di invalidità in capo all'Assicurato, o in caso di aggravamento dello stato di invalidità preesistente alla data di decorrenza del Piano, lo stesso Assicurato, per il tramite dell'Autorità, deve:

- fare denuncia alla Cassa di assistenza, per gli opportuni accertamenti, entro 90 giorni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro conseguente all'insorgenza o aggravamento dell'invalidità totale e permanente, facendo pervenire alla Cassa stessa, a mezzo lettera raccomandata, copia della domanda di riconoscimento di invalidità presentata agli Enti preposti (INPS, INAIL, altri Enti previdenziali) e della documentazione comprovante la cessazione del rapporto di lavoro.

ART. 14 - ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

La valutazione dell'invalidità totale e permanente e del relativo grado spetta alla Cassa di assistenza.

La medesima Cassa si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data d'invio della lettera raccomandata di cui al precedente art. 13, integrata di copia della delibera dell'Ente preposto eventualmente resasi disponibile nel suddetto periodo, fornendo le istruzioni e la modulistica utile all'accertamento da parte di medici di sua fiducia. In caso di intervenuto decesso dell'Assicurato, e a condizione che l'assicurazione sia stata regolarmente rinnovata, la procedura di accertamento dell'invalidità si interrompe ed il contratto resta regolato unicamente dalle condizioni che disciplinano l'assicurazione per il caso di morte dell'Assicurato.

A richiesta della Cassa di assistenza, l'Autorità e l'Assicurato sono obbligati a fornire tutte le prove che dalla medesima Cassa fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto o aggravato l'invalidità. Una volta accertato lo stato di invalidità o il suo aggravamento, la Cassa di assistenza si impegna a restituire all'Autorità un importo pari al premio eventualmente pagato successivamente alla data della denuncia.

In caso di controversia sulla natura dell'infortunio o della malattia, sulla conseguenza degli stessi o sul grado di invalidità totale e permanente o di aggravamento dello stesso, nonché sul momento di individuazione dell'inizio dello stato di invalidità, le parti hanno facoltà di promuovere - con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita all'altra parte - la decisione di un Collegio Arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nominato da ciascuna parte e il terzo scelto di comune accordo dalle due parti.

In caso di mancato accordo, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente competenza nel luogo dove dovrà riunirsi il Collegio.

Il Collegio risiede nel capoluogo di provincia di Milano o di Roma (in funzione della sede di lavoro dell'Assicurato) ovvero nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni del Collegio devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Ciascuna delle parti sostiene le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico.

ART. 15 - PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dalla copertura assicurativa in oggetto si prescrivono in dieci anni dal verificarsi dell'evento su cui i diritti stessi si fondano.

Qualora i Beneficiari non richiedano entro il predetto termine di prescrizione la liquidazione della prestazione, l'importo è devoluto dalla Cassa di assistenza al fondo per le vittime delle frodi finanziarie, come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

ART. 16 - NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile le somme dovute dalla Cassa di assistenza, in virtù dei contratti di assicurazione sulla vita, non sono pignorabili né sequestrabili.

Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni (art.1923, comma 2 del Codice Civile).

ART. 17 - NORME DI RINVIO

Per quanto non espressamente disciplinato nel presente Capitolato, anche con riferimento alle clausole disciplinanti il recesso e la risoluzione, restano applicabili le previsioni di cui alla Convenzione stipulata con la Cassa di assistenza.

SCHEDA MODALITÀ ASSUNTIVE

Capitali da assicurare sulla posizione (in euro)	Documentazione richiesta
Sino a 200.000,00 euro	<ul style="list-style-type: none">- dichiarazione di buona salute- per gruppi aziendali o similari e solo per il gruppo iniziale, dichiarazione cumulativa dell'Autorità di non assenza dal servizio negli ultimi 6 mesi per più di 20 giorni anche non consecutivi. Per i successivi nuovi ingressi, dichiarazione di buona salute.
Oltre 200.000,00 euro e sino a 300.000,00 euro	<ul style="list-style-type: none">- compilazione del questionario anamnestico

TABELLA “ASSISTENZA TCM”.

Allegato al Capitolato n. 4 ramo vita Temporanea caso morte - invalidità totale e permanente

Situazione al 30 giugno 2022 sulla quale è stato determinato dall’Autorità il premio annuo posto a base della gara di cui all’art. 16, lettera b), punto b.8), del Disciplinare di gara CIG 94702834C2: vedi tabella di seguito riportata

N.	Capitolato assicurato in euro	Sesso	Data di nascita
1	100.000,00 €	F	06/07/1978
2	100.000,00 €	F	27/06/1974
3	100.000,00 €	F	20/04/1957
4	100.000,00 €	M	28/05/1962
5	100.000,00 €	F	03/07/1969
6	100.000,00 €	M	10/09/1967
7	100.000,00 €	M	05/04/1976
8	100.000,00 €	F	14/03/1977
9	100.000,00 €	F	13/04/1965
10	100.000,00 €	M	08/05/1981
11	100.000,00 €	M	31/10/1973
12	100.000,00 €	M	09/01/1974
13	100.000,00 €	M	02/10/1971
14	100.000,00 €	F	23/08/1973
15	100.000,00 €	M	25/01/1980
16	100.000,00 €	F	03/04/1968
17	100.000,00 €	F	29/12/1968
18	100.000,00 €	M	14/10/1961
19	100.000,00 €	F	24/04/1977
20	100.000,00 €	M	14/09/1966
21	100.000,00 €	F	30/07/1961
22	100.000,00 €	F	17/09/1973
23	100.000,00 €	M	11/02/1968
24	100.000,00 €	M	08/11/1973
25	100.000,00 €	M	07/06/1975
26	100.000,00 €	M	17/07/1980
27	100.000,00 €	M	16/01/1976
28	100.000,00 €	F	30/01/1968
29	100.000,00 €	M	24/07/1971
30	100.000,00 €	M	07/08/1975
31	100.000,00 €	F	17/04/1965
32	100.000,00 €	M	08/06/1971
33	100.000,00 €	F	30/06/1970
34	100.000,00 €	F	13/04/1974
35	100.000,00 €	M	30/06/1964
36	100.000,00 €	F	09/01/1976
37	100.000,00 €	F	18/11/1980
38	100.000,00 €	M	05/08/1968
39	100.000,00 €	F	08/05/1988
40	100.000,00 €	F	03/07/1975
41	100.000,00 €	M	13/01/1976
42	100.000,00 €	M	16/04/1964
43	100.000,00 €	F	09/09/1966

44	100.000,00 €	F	13/05/1980
45	100.000,00 €	F	30/04/1983
46	100.000,00 €	M	15/01/1975
47	100.000,00 €	F	16/09/1960
48	100.000,00 €	M	29/08/1950
49	100.000,00 €	F	01/12/1982
50	100.000,00 €	F	31/08/1984
51	100.000,00 €	F	06/05/1973
52	100.000,00 €	F	03/06/1971
53	100.000,00 €	M	18/03/1968
54	100.000,00 €	F	25/02/1972
55	100.000,00 €	M	20/07/1977
56	100.000,00 €	M	29/10/1983
57	100.000,00 €	M	27/09/1965
58	100.000,00 €	M	20/06/1980
59	100.000,00 €	M	05/04/1977
60	100.000,00 €	M	29/11/1961
61	100.000,00 €	M	09/06/1982
62	100.000,00 €	F	03/06/1963
63	100.000,00 €	M	01/07/1961
64	100.000,00 €	F	02/10/1979
65	100.000,00 €	M	11/11/1982
66	100.000,00 €	M	13/05/1958
67	100.000,00 €	F	03/04/1970
68	100.000,00 €	F	20/08/1971
69	100.000,00 €	M	24/09/1974
70	100.000,00 €	M	29/10/1979
71	100.000,00 €	F	23/08/1969
72	100.000,00 €	M	20/08/1983
73	100.000,00 €	F	24/06/1975
74	100.000,00 €	F	15/01/1980
75	100.000,00 €	M	20/04/1981
76	100.000,00 €	F	07/11/1978
77	100.000,00 €	M	12/09/1974
78	100.000,00 €	M	30/08/1996
79	100.000,00 €	M	20/04/1964
80	100.000,00 €	M	18/06/1961
81	100.000,00 €	M	19/07/1967
82	100.000,00 €	F	18/11/1980
83	100.000,00 €	M	22/01/1984
84	100.000,00 €	F	27/08/1982
85	100.000,00 €	F	29/12/1967
86	100.000,00 €	F	14/03/1963
87	100.000,00 €	M	07/02/1967
88	100.000,00 €	F	23/06/1966
89	100.000,00 €	M	02/01/1991
90	100.000,00 €	F	10/06/1968
91	100.000,00 €	F	26/07/1981
92	100.000,00 €	F	28/11/1981
93	100.000,00 €	F	16/03/1970
94	100.000,00 €	F	23/01/1966
95	100.000,00 €	M	01/12/1963

96	100.000,00 €	F	16/10/1978
97	100.000,00 €	F	13/12/1973
98	100.000,00 €	F	20/09/1969
99	100.000,00 €	F	27/10/1985
100	100.000,00 €	F	22/04/1959
101	100.000,00 €	M	13/12/1976
102	100.000,00 €	F	07/04/1967
103	100.000,00 €	F	10/02/1966
104	100.000,00 €	F	19/10/1979
105	100.000,00 €	M	19/08/1964
106	100.000,00 €	M	10/12/1975
107	100.000,00 €	M	29/04/1971
108	100.000,00 €	F	25/02/1965
109	100.000,00 €	M	11/08/1973
110	100.000,00 €	F	04/02/1970
111	100.000,00 €	F	04/06/1974
112	100.000,00 €	M	15/09/1979
113	100.000,00 €	M	21/01/1962
114	100.000,00 €	M	25/05/1985
115	100.000,00 €	M	20/06/1970
116	100.000,00 €	M	26/10/1975
117	100.000,00 €	M	02/02/1978
118	100.000,00 €	M	21/08/1972
119	100.000,00 €	F	02/07/1968
120	100.000,00 €	F	15/06/1971
121	100.000,00 €	F	23/09/1980
122	100.000,00 €	M	26/08/1961
123	100.000,00 €	F	18/03/1972
124	100.000,00 €	M	28/02/1977
125	100.000,00 €	F	02/01/1969
126	100.000,00 €	M	08/03/1979
127	100.000,00 €	M	09/03/1972
128	100.000,00 €	F	22/04/1984
129	100.000,00 €	M	06/01/1988
130	100.000,00 €	M	21/04/1958
131	100.000,00 €	F	08/02/1977
132	100.000,00 €	M	05/05/1988
133	100.000,00 €	F	18/09/1968
134	100.000,00 €	M	11/03/1971
135	100.000,00 €	M	20/04/1957
136	100.000,00 €	F	23/07/1969
137	100.000,00 €	M	03/05/1979
138	100.000,00 €	M	17/08/1968
139	100.000,00 €	F	12/01/1980
140	100.000,00 €	M	20/05/1965
141	100.000,00 €	F	23/07/1973
142	100.000,00 €	F	28/10/1962
143	100.000,00 €	F	05/09/1966
144	100.000,00 €	F	21/11/1968
145	100.000,00 €	M	13/04/1975
146	100.000,00 €	F	30/04/1983
147	100.000,00 €	M	26/10/1979

148	100.000,00 €	F	07/05/1965
149	100.000,00 €	M	10/08/1970
150	100.000,00 €	M	07/12/1983
151	100.000,00 €	F	07/09/1981
152	100.000,00 €	F	02/04/1982
153	100.000,00 €	M	24/06/1982
154	100.000,00 €	F	13/09/1969
155	100.000,00 €	F	02/06/1981
156	100.000,00 €	M	04/07/1973
157	100.000,00 €	F	16/04/1972
158	100.000,00 €	M	30/03/1962
159	100.000,00 €	F	22/11/1972
160	100.000,00 €	M	13/08/1965
161	100.000,00 €	M	29/09/1972
162	100.000,00 €	F	26/09/1985
163	100.000,00 €	F	05/06/1970
164	100.000,00 €	M	20/04/1977
165	100.000,00 €	F	17/01/1959
166	100.000,00 €	M	19/08/1965
167	100.000,00 €	M	07/09/1978
168	100.000,00 €	F	13/07/1970
169	100.000,00 €	F	22/07/1964
170	100.000,00 €	F	05/02/1967
171	100.000,00 €	F	02/07/1977
172	100.000,00 €	F	18/07/1961
173	100.000,00 €	F	29/12/1981
174	100.000,00 €	F	10/06/1982
175	100.000,00 €	M	03/07/1977
176	100.000,00 €	F	08/06/1962
177	100.000,00 €	F	25/04/1974
178	100.000,00 €	M	14/07/1987
179	100.000,00 €	F	29/05/1968
180	100.000,00 €	M	29/11/1964
181	100.000,00 €	F	10/01/1978
182	100.000,00 €	F	25/07/1962
183	100.000,00 €	M	09/02/1969
184	100.000,00 €	M	23/05/1987
185	100.000,00 €	F	11/09/1969
186	100.000,00 €	F	30/05/1985
187	100.000,00 €	M	13/04/1980
188	100.000,00 €	M	15/12/1969
189	100.000,00 €	F	14/08/1968
190	100.000,00 €	M	11/11/1976
191	100.000,00 €	M	01/10/1965
192	100.000,00 €	M	08/03/1960
193	100.000,00 €	M	10/02/1973
194	100.000,00 €	F	20/07/1970
195	100.000,00 €	M	05/05/1969
196	100.000,00 €	F	21/08/1984
197	100.000,00 €	F	24/08/1965
198	100.000,00 €	M	23/12/1971
199	100.000,00 €	M	04/09/1979

200	100.000,00 €	F	15/06/1979
201	100.000,00 €	M	17/04/1970
202	100.000,00 €	M	21/11/1983
203	100.000,00 €	F	18/12/1982
204	100.000,00 €	F	16/07/1968
205	100.000,00 €	F	23/04/1979
206	100.000,00 €	F	20/01/1978
207	100.000,00 €	M	03/06/1971
208	100.000,00 €	M	08/08/1971
209	100.000,00 €	F	19/11/1984
210	100.000,00 €	M	15/02/1967
211	100.000,00 €	F	25/09/1974
212	100.000,00 €	M	28/02/1974
213	100.000,00 €	M	26/08/1966
214	100.000,00 €	F	20/02/1972
215	100.000,00 €	F	06/07/1967
216	100.000,00 €	F	27/01/1968
217	100.000,00 €	F	02/03/1978
218	100.000,00 €	M	30/04/1975
219	100.000,00 €	F	07/04/1969
220	100.000,00 €	M	17/10/1982
221	100.000,00 €	M	30/11/1967
222	100.000,00 €	M	24/05/1974
223	100.000,00 €	M	11/11/1987
224	100.000,00 €	M	10/04/1964
225	100.000,00 €	M	07/08/1971
226	100.000,00 €	F	18/07/1980
227	100.000,00 €	F	14/06/1968
228	100.000,00 €	M	23/07/1982
229	100.000,00 €	F	09/12/1986
230	100.000,00 €	F	15/02/1970
231	100.000,00 €	F	08/02/1971
232	100.000,00 €	M	17/12/1961
233	100.000,00 €	M	13/05/1970
234	100.000,00 €	M	06/10/1975
235	100.000,00 €	F	29/10/1981
236	100.000,00 €	M	25/06/1983
237	100.000,00 €	F	30/06/1981
238	100.000,00 €	M	14/03/1974
239	100.000,00 €	M	24/10/1982
240	100.000,00 €	F	19/07/1983
241	100.000,00 €	M	23/01/1955