

A.O. U.  
FEDERICO II  
POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA  
PER IL PERIODO 30/09/2018 – 30/09/2021



CAPITOLATO TECNICO INFORTUNI CUMULATIVA  
LOTTO 3 – CIG 75804354DA

## POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA

### DEFINIZIONI

**Assicurazione**

Il contratto di assicurazione

**Polizza**

Il documento che prova e regola l'assicurazione

**Contraente**

**L'Azienda Ospedaliera Universitaria FEDERICO II**

**Assicurato**

La Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione

**Beneficiario**

La persona a cui deve essere pagata la somma assicurata in caso di morte dell'Assicurato

**Società**

La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione

**Premio**

La somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione

**Rischio**

La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne

**Sinistro**

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

**Infortunio**

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta, esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili

**Invalidità Permanente**

La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato *alla* svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione

**Inabilità Temporanea**

La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie attività professionali

**Indennizzo / Indennità**

La somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza

**Franchigia**

L'importo stabilito contrattualmente che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato, o degli aventi diritto

**Limite di indennizzo**

La somma massima dovuta dalla Società

**Periodo di assicurazione**

Il periodo, pari o inferiore a 16 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza del contratto

---

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

## **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]**

---

### **DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI**

#### **ART. 1 - DURATA DELL' ASSICURAZIONE , PROROGA , DISDETTA**

La presente polizza ha durata dalle ore 24 del 30/09/2018 e scadenza alle ore 24.00 del 30/09/2021.; a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

E' facoltà della Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dall'inizio della proroga.

È comunque nella facoltà delle Parti di disdettare la presente assicurazione al 30/06 di ogni anno, mediante disdetta da inviare tramite Raccomandata A/R, spedita con preavviso di almeno 120 (novanta) giorni prima della scadenza annuale.

#### **ART. 2 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE**

Il premio verrà pagato in rate annuali o, su richiesta dell'Ente in rate semestrali senza alcun ulteriore aggravio di costo per il Contraente.

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del primo premio potrà essere effettuato dalla Contraente entro 60 (sessanta) giorni da tale data.

Le rate di premio successive devono essere pagate entro 60 (sessanta) giorni dalle relative scadenze.

Se la Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

#### **ART. 3 - PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO**

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

**ART. 3 BIS - OBBLIGHI INERENTI LA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI IN BASE  
ALLA LEGGE N.136/2010 e successive modifiche e/o integrazioni**

a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla Legge n. 136/2010 e successive modifiche e/o integrazioni.

b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della Legge n. 136/2010 e succ. mod. e/o int. ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società si impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge n. 136/2010e succ. mod. e/o int.

d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della Legge 136/2010 e succ. mod. e/o int. il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

**ART. 4 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

**ART. 5 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO , MODIFICHE DEL  
RISCHIO , BUONA FEDE , DIMINUZIONE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che la Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, la riduzione di premio sarà immediata.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione e rinuncerà allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Articolo 1897 di cui sopra.

#### **ART. 6 - INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA**

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole al Contraente / Assicurato.

#### **ART. 7 - DANNI PRECEDENTI**

La Contraente e gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali danni che avessero colpito i soggetti assicurati stessi.

#### **ART. 8 - ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI**

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente Convenzione o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'Articolo "Criteri di indennizzabilità e liquidazione del danno".

#### **ART. 9 - ESONERO DENUNCIA ALLE ASSICURAZIONI**

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per i medesimi eventi.

#### **ART. 10 - ESONERO OBBLIGO PREVENTIVA COMUNICAZIONI DELLE GENERALITÀ' DEGLI ASSICURATI**

Relativamente a **tutte le categorie assicurate** la Contraente è esonerata dall'obbligo di comunicare preventivamente le generalità degli assicurati.. Per l'identificazione degli assicurati faranno fede gli atti amministrativi od altri documenti equipollenti tenuti dall'Azienda contraente. Eventuali variazioni in corso di contratto avranno automaticamente validità agli effetti della garanzia senza obbligo di comunicazione da parte della Contraente. Di tali variazioni si terrà conto in sede di regolazione premio ai sensi dell'art 15 del presente capitolato .Tutti gli atti amministrativi, registri o documenti equipollenti dovranno essere tenuti dall'Azienda Contraente costantemente aggiornati. In caso di sinistro o ai fini della regolazione del premio di cui all'art.15, la Compagnia assicurativa potrà richiedere di effettuare accertamenti e controlli sui registri suddetti, previo richiesta da inviare alla Azienda Ospedaliera, la quale si impegna a fornire in visione tutti i documenti suddetti nel più breve tempo possibile, compatibilmente con le esigenze istituzionali dell'Ente stesso.

## **ART. 11 - ONERI FISCALI**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico della Contraente

## **ART. 12 - FORO COMPETENTE**

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, è competente il Foro ove ha sede la Azienda Contraente.

## **ART. 13 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

## **ART. 14 - TRATTAMENTO DEI DATI**

Ai sensi del D.Lgs. 196/03e succ. mod. e/o integrazioni, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

## **ART. 15 - COASSICURAZIONE E DELEGA**

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società indicate nella Scheda Offerta Componente Economica relativa alla presente assicurazione, resta inteso che in caso di sinistro la Società Delegataria (in appresso Società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo del risarcimento.

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società Coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici.

## ART. 16 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Con riferimento agli elementi di rischio variabili, indicati alle varie Categorie, entro i 120 (centoventi) giorni successivi alla fine del periodo di assicurazione nel caso di anticipato recesso dalla presente polizza notificato da una delle Parti, la Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i relativi dati consuntivi affinché la Società possa procedere alla regolazione del premio.

Per quanto riguarda le Categorie **A, B, C, D** la regolazione avverrà sulla base degli aumenti o delle diminuzioni del numero delle Persone assicurate, mentre per le Categorie **E** ed **F** rispettivamente a) sulla base degli aumenti o delle diminuzioni del numero di Km percorsi in missione / b) sulla base delle donazioni di sangue effettuate su base annuale .

La Società sarà tenuta ad emettere, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della comunicazione dei dati da parte della Contraente, la relativa appendice di regolazione del premio.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate rispettivamente dalla Contraente entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricevimento, da parte della Contraente stessa, del documento di regolazione, correttamente emesso, o dalla Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data di emissione del documento di regolazione.

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissarle un ulteriore termine, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per la rata futura viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo di assicurazione per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se la Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

Resta in ogni caso inteso che, nelle more della comunicazione dei dati consuntivi, l'assicurazione sarà valida ed efficace per tutte le persone, che al momento del sinistro, appartengono alle Categorie assicurate.

### **ART. 17 - CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA**

L'Azienda si riserva, a suo insindacabile giudizio, di disdettare la presente polizza a far data dalla scadenza naturale per adesione alla CONSIP o a convenzioni poste in essere da SO.RE.SA ove le stesse siano connotate da condizioni economico /normative maggiormente convenienti per l'Ente.

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

## NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

### ART. 18 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E RELATIVI OBBLIGHI

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle generalità del Danneggiato, del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di Certificato Medico, nonché con l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni, deve essere inoltrata alla Società entro 15 (quindici) giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio preposto alla gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sia sopravvenuta durante il periodo di cura, di essa deve essere dato avviso alla Società il più presto possibile.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita di Medici, nominati dalla Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale, verso la Società stessa, i Medici che hanno visitato e curato l'Assicurato e/o coloro che hanno svolto tali indagini ed accertamenti.

Se la Contraente o l'Assicurato, o i suoi familiari o aventi diritto, intenzionalmente non adempiano all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se a tali obblighi colposamente non adempiono l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, la Società ha il diritto di ridurre la indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

### ART. 19- CRITERI D'INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DEL DANNO

La società liquida l'indennità soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio indennizzabile a termini della presente Polizza, indipendentemente quindi da malattia o da difetti fisici, preesistenti o sopravvenuti, o da mutilazioni preesistenti, in quanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerate conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

### ART. 20 - LEGITTIMAZIONE

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dalla Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

## **ART. 21 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

Completata la necessaria documentazione e svolti gli accertamenti del caso, la Società calcola l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, ricevuta la loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 (trenta) giorni.

## **ART. 22 - CONTROVERSIE**

le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere su qualsiasi controversia sorta in merito ad un sinistro ad un Collegio di tre medici nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti remunera, a proprie spese, il Medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo Medico. In caso il parere del Collegio sia anche solo parzialmente favorevole all'Assicurato, la Società terrà a proprio carico anche le spese di competenza di quest'ultimo.

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

E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad *epoca* da fissarsi dal Collegio stesso, entro due anni, nel qual caso, però, il Collegio formalizza una somma che la Società è tenuta a liquidare entro 30 (trenta) giorni. Tale somma è da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

## **ART. 23 - ANTICIPO INDENNIZZI**

In caso di infortunio che provochi un'invalidità permanente sicuramente superiore al 10% (dieci per cento) l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo indennizzo.

Tale richiesta può essere presentata trascorsi almeno 90 (novanta) giorni dall'inoltro della denuncia di infortunio e la Società, entro i 30 (trenta) giorni successivi, provvederà ad erogare un importo pari ad 1/3 (un terzo) della somma che, sulla base delle stime preliminari effettuate dai medici, risulterà al momento liquidabile con un massimo di € 15.000,00 (quindicimila).

Quando esistono giustificati dubbi sull'entità o sull'indennizzabilità del danno non si potrà dare luogo all'erogazione di anticipi.

L'importo degli eventuali anticipi erogati verrà detratto dalla liquidazione definitiva del danno.

L'Assicurato, qualora l'accertamento definitivo dell'infortunio abbia dimostrato che l'indennizzo dovuto dalla Società sia inferiore alla somma anticipata, si impegna a restituire quanto anticipato.

## **ART 24 - RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa, nei confronti di eventuali Terzi responsabili dell'infortunio, spettante a termini dell'Articolo 1916 del Codice Civile.

## **ART. 25 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora la Società si avvallesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite all' Art.26" Rendiconto dati sinistri".

## **ART. 26 - RENDICONTO DATI SINISTRI**

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, alla scadenza di ogni anno, il dettaglio di tutti i sinistri denunciati così impostato:

- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Senza Seguito.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro, di tipologia dell'evento, di indicazione del nominativo dell'Assicurato coinvolto nel sinistro, di data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

---

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

## RISCHI INDENNIZZABILI [RI]

---

### ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dall'Assicurato nei termini e limiti indicati alle singole Categorie anche se cagionati, a parziale deroga dell'articolo 1900 del Codice Civile, da colpa grave dell'Assicurato stesso, della Contraente e/o del Beneficiario.

La garanzia è altresì operante per il "rischio in itinere" e cioè per gli infortuni che si verifichino a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi da e per l'abitazione, anche occasionale, dell'Assicurato ed il suo normale luogo di lavoro o qualsiasi altro luogo, ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria attività, mansione o incarico per conto della Contraente e/o dell'Assicurato.

### ART. 2 - ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Premesso che è compreso in garanzia, sempre che non esplicitamente escluso, ogni evento che rientri nella definizione di "infortunio", sono altresì considerati "infortuni":

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo, effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- b) le conseguenze delle folgorazioni,
- c) le conseguenze dell'assideramento o congelamento;
- d) il contatto con acidi e corrosivi;
- e) le conseguenze di ingestione di sostanze solide o liquide dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
- f) l'asfissia, il soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- g) l'annegamento;
- h) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana ed in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- i) le conseguenze delle infezioni, nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animali
- j) le infezioni e/o avvelenamenti causati da punture di insetti, aracnidi e/o contatto con piante;
- k) le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenza e negligenze gravi, nonché in stato di malore od incoscienza;
- l) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini della presente Polizza.
- m) Le conseguenze da caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici ed altre forze della natura;

L'assicurazione vale altresì:

- n) durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso con l'intesa che l'assicurazione resta sospesa limitatamente alla garanzia di inabilità temporanea e altresì a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, in tempo di pace, limitatamente ai casi di morte ed invalidità permanente;
- o) per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo e sport aerei in genere;
- p) per infortuni derivanti da immersioni con autorespiratore, compresa embolia, purché in possesso di regolare brevetto;
- q) per infortuni derivanti dalla partecipazione in squadre antincendio;
- r) per infortuni derivanti dalla partecipazione ad associazioni di volontariato e Protezione Civile;
- s) per gli infortuni subiti dall'assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli verificatisi durante la guida di veicoli a motore;
- t) per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizione che l'assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei.
- u) Danni estetici conseguenti ad infortunio
- v) Ernie addominali da sforzo e strappi muscolari da sforzo
- w) Infarto insorto a seguito di infortunio sul lavoro

### **ART. 3 - ERNIE E SFORZI**

L'assicurazione è estesa alle ernie da causa violenta nonché alle lesioni muscolari da sforzo, con, l'intesa che:

- a) nel caso di ernia operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% (cinque per cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- b) nel caso di ernia non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata caso di Invalidità Permanente.

Nel caso insorga una contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Articolo "Controversie".

### **ART. 4 - RISCHIO GUERRA**

La garanzia è estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra dichiarata o non, guerra civile e insurrezioni a carattere generale, per il periodo massimo di 14 giorni (quattordici) dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

La presente estensione di garanzia non opera per coloro che prestano il servizio militare.

## **ART. 5 - RISCHIO VOLO**

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualità di passeggero, su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni.

La Società risponde delle garanzie di cui alla presente estensione nel limite delle somme assicurate con il massimo di € 1.000.000,00 (unmilione) per singolo Assicurato e di € 10.000.000,00 (diecimilioni) complessivamente per aeromobile.

Qualora gli indennizzi eccedessero nel loro complesso tale limiti, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

## **ART. 6 - LIMITE MASSIMO D'INDENNIZZO**

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 10.000.000,00 (diecimilioni).

Qualora gli indennizzi eccedessero nel loro complesso tale limiti, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

## **ART. 7 - MORTE**

Se, dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro 730 (settecentotrenta) giorni da quello dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai Beneficiari la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto e qualora in polizza non siano indicati i nominativi dei Beneficiari, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali fra i Beneficiari individuati applicando i criteri della successione legittima.

## **ART. 8 - MORTE PRESUNTA**

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà, seguendo il criterio di cui all'Articolo precedente, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Articoli 60 e 62 del Codice Civile.

Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di

lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti spettantigli nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

#### **ART. 9 - INVALIDITÀ PERMANENTE-INVALIDITÀ SUPERIORE AL 50% (CINQUANTA PER CENTO)**

Ferma restando l'applicazione delle eventuali franchigie e/o scoperti previste alle rispettive Categorie assicurate, qualora l'infortunio abbia:

- a. come conseguenza una invalidità permanente totale la Società corrisponde l'intera somma assicurata;
- b. come conseguenza una invalidità permanente parziale, "indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che viene accertata facendo riferimento alla tabella delle percentuali d'invalidità permanente allegata al D.P.R. 30106/1965, n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza, e con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio, ferma restando la franchigia prevista per il caso di malattia professionale.

Resta altresì convenuto quanto segue:

- per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste nella citata Tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa;
- la perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata Tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta;
- la perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita alla metà; quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi, in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, le percentuali di Invalidità Permanente previste nella citata Tabella saranno addizionate fino al massimo del 100% (cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro un anno dal giorno dell'infortunio,

Resta comunque convenuto che l'invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% (cinquanta per cento), conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, verrà indennizzata al 100% (cento per cento) della somma assicurata.

#### **ART 10 - LIMITI D'ETÀ**

L'Assicurazione vale per le persone d'età non superiore a 80 (ottanta) anni.

S'intendono tuttavia assicurate, fino al limite di 85 (ottantacinque) anni compiuti, le persone che abbiano superato gli 80 (ottanta) anni, a condizione che per loro sia stato inoltrato annualmente alla Società,

prima del compimento dell'ottantesimo anno e di ogni compleanno successivo, un Certificato di "Buona Salute",

#### **ART. 11 - PERSONE NON ASSICURABILI**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco - depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali alterazioni patologiche senza che possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti che, in tal caso, e proporzionalmente, vengono restituiti al contraente.

#### **ART. 12 - DANNI ESTETICI**

Si conviene che, in caso di infortunio indennizzabile a termini della presente Assicurazione con conseguenze di carattere estetico che tuttavia non comporti indennizzo a titolo di invalidità Permanente, la Società rimborserà, fino ad un massimo di € 5.000,00 (cinquemila), le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

#### **ART. 13 - MALATTIE PROFESSIONALI**

L'assicurazione comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e ritenute tali dalla Magistratura, purché siano conseguenza di fatti colposi connessi ad eventi verificatisi durante il tempo dell'assicurazione e si manifestino, per la prima volta, in data successiva alla stipulazione della polizza ed entro i 12 (dodici) mesi successivi alla cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

#### **ART.14 - VALIDITÀ TERRITORIALE**

L'assicurazione vale per il Mondo intero.

#### **ESCLUSIONI [E]**

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove o allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- b) gli infortuni direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non, guerra civile, insurrezione a carattere generale, salvo quanto previsto all'Articolo - Rischio Guerra;
- c) gli infortuni causati da ubriachezza alla guida di qualsiasi mezzo di locomozione;
- d) gli infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;

- e) gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose (dolo dell'Assicurato);
- f) gli infortuni che siano la conseguenza di infezioni da armi batteriologiche o di contaminazioni da armi chimiche;
- g) le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, *come* pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizioni a radiazioni ionizzanti, non riconducibili a scopi scientifici e/o diagnostici - terapeutici oggetto dell'attività della Contraente.

---

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

## CATEGORIE ASSICURATE [CA]

### □ **Categoria A - Medici Specialisti Ambulatoriali -**

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale istituzionale o intramoenia, negli ambulatori in diretta gestione e nelle altre strutture aziendali, ivi compresi i danni eventualmente subiti in itinere, in occasione dell'accesso dalla e per la sede dall'ambulatorio, sempre che il servizio sia prestato in Comune diverso da quello di residenza, nonché in occasione dello svolgimento di attività esterna ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale; sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.

#### **Somme assicurate pro capite**

Morte	€ 1.033.000,00
Invalità Permanente	€ 1.033.000,00
Inabilità Temporanea	€ 155,00 al giorno con decorrenza dalla data di inizio dell'invalità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni; l'indennità giornaliera è ridotta al 50% (cinquanta per cento) per i primi 3 (tre) mesi.

#### **Franchigie**

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

#### **Calcolo del Premio**

premio imponibile pro-capite	come indicato nella Scheda Offerta Economica
assicurati preventivati	n.120
premio imponibile anticipato	come indicato nella Scheda Offerta Economica

### □ **Categoria B - Medici e paramedici non dipendenti che hanno stipulato convenzione con la Contraente**

La garanzia è riferita agli infortuni subiti da medici, medici in formazione specialistica e paramedici non dipendenti e convenzionati con l'Azienda Contraente a causa ed in occasione dell'attività professionale, ivi compresi, sempre che l'attività sia prestata in comune diverso da quello di residenza, gli infortuni eventualmente subiti in itinere occasione dell'accesso alla Sede di servizio e/o sedi della contraente e del conseguente rientro.

#### **Somme assicurate pro capite**

Morte	€ 500.000,00
Invalità Permanente	€ 500.000,00

Rimborso Spese mediche € 5.000,00

### **Franchigie**

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

### **Calcolo del Premio**

premio imponibile pro-capite	come indicato nella Scheda Offerta Economica
assicurati preventivati	n.115
premio imponibile anticipato	come indicato nella Scheda Offerta Economica

### **□ Categoria C - Volontari**

La garanzia è riferita agli infortuni subiti dai Volontari durante l'attività di volontariato presso tutte le Strutture della Contraente. Per la loro identificazione si farà riferimento all'apposito registro tenuto dall'Associazione di Volontariato nel rispetto di quanto previsto dalla Legge Quadro n. 266 dell'11.08.1991 e relativo D.M. del 14.02.1992 e successive modifiche e/o integrazioni.

Tra le attività di volontariato rientrano, tra gli altri, anche i seguenti servizi:

- accompagnamento in auto al domicilio di pazienti dimessi dalle Strutture della Contraente;
- accompagnamento di pazienti dal loro domicilio alle Strutture della Contraente per terapie ambulatoriali;
- accompagnamento di Pazienti dimessi presso Istituti di Riabilitazione in genere fuori dalle Strutture della Contraente.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali la Contraente è tenuta ad esibire, in qualsiasi momento, l'elenco dei Volontari che hanno accesso alle Strutture tutte della Contraente stessa..

### **Somme assicurate pro capite**

Morte	€ 260.000,00
Invalità Permanente	€ 260.000,00

### **Franchigie**

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

### **Calcolo del Premio**

premio imponibile pro-capite	come indicato nella Scheda Offerta Economica
assicurati preventivati	n.120
premio imponibile anticipato	come indicato nella Scheda Offerta Economica

#### □ **Categoria D- Personale non dipendente**

La garanzia è riferita agli infortuni che il personale non dipendente della Contraente subisca durante l'espletamento del servizio relativo al proprio incarico o missione.

Per personale non dipendente, ed a titolo esemplificativo e non limitativo, si intendono i consulenti, i Revisori dei Conti, i Componenti dell'Organo di indirizzo, i componenti della Commissione Valutazione Sinistri o di altre Commissioni ed Organismi interni ed alle figure equiparate che prestino servizio a qualsiasi titolo per la Contraente.

Per il calcolo del premio per tale sezione si farà riferimento al numero dei giorni di attività preventivati complessivamente per tutte le persone non dipendenti che prestino servizio per la Contraente.

#### **Somme assicurate pro capite**

#### **Somme assicurate pro capite**

Morte	€ 260.000,00	
Invalidità Permanente	€ 260.000,00	
Inabilità Temporanea	€ 52,00	al giorno con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità e da corrispondersi per un periodo massimo di 200 (duecento) giorni.
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00	

#### **Franchigie**

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

#### **Calcolo del Premio**

- Per il calcolo del premio per tale sezione si farà riferimento al numero preventivato delle persone non dipendenti che prestino servizio a qualunque titolo per la Contraente.

**Assicurati preventivati** n. 215

Premio imponibile come indicato nella Scheda Offerta Economica

Premio annuo lordo come indicato nella Scheda Offerta Economica

## **Categoria E - Personale in missione**

La garanzia è riferita al personale dipendente, a figure ad esso equiparato, o ad altro personale debitamente autorizzato dalla Contraente, che si rechi, anche in convenzione, a svolgere mansioni all'esterno dell'ufficio per adempimenti di servizio, alla guida o trasportati su mezzi di trasporto anche di proprietà della Contraente, nei termini e nei limiti previsti, ove esistenti, nella fattispecie dalle leggi in vigore.

### **Somme assicurate pro capite**

Morte	€ 260.000,00
Invalità Permanente	€ 260.000,00

### **Franchigie**

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

### **Calcolo del Premio**

per trasferte e/o adempimenti di servizio effettuati con veicoli di proprietà o non della Contraente:

- numero di chilometri preventivati: 400.000**
- premio imponibile per chilometro: come indicato nella Scheda Offerta Economica
- premio imponibile per la presente Categoria : come indicato nella Scheda Offerta Economica

## **Categoria F - Donatori di sangue**

La garanzia è riferita, in conformità e nei termini previsti dalla legislazione vigente, agli infortuni subiti durante lo svolgimento dell'attività correlata, dipendente e riguardante la qualità di "donatore di sangue" di tutti gli iscritti alle relative Associazioni di volontariato od occasionali, compresi altresì gli infortuni sofferti durante il tempo necessario a percorrere l'itinerario per via ordinaria dalla propria abitazione al luogo di donazione e viceversa.

La garanzia è operante per le donazioni effettuate nell'ambito di tutte le Strutture nonché i centri di raccolta fissi o mobili facenti capo alla Contraente.

Si assicura ogni e qualunque evento dannoso e pericoloso per la vita o la salute del donatore ( quali a mero titolo esemplificativo infezioni in genere, flebiti, paraflebiti, ematomi, embolie, ecc) a causa del prelievo o della trasfusione derivante sia dal sangue o suoi derivati e da ogni presidio sanitario utilizzato, nonché dalle operazioni effettuate dal personale qualificato dipendente dalla Azienda Ospedaliera Contraente e da ogni e qualsiasi fatto connesso che provochi la morte , l'invalità permanente o l'invalità temporanea assoluta.

L'assicurazione viene prestata anche per eventuali infortuni in itinere, a prescindere dall'itinerario, a donatori e datori a seguito di espresso invito al centro trasfusionale da parte di associazioni o sezioni o su diretta chiamata del centro valida per il giorno del prelievo, durante il tempo necessario per il trasferimento con tutti i mezzi di locomozione terrestri o per via navale o fluviale, pubblici o privati, questi ultimi anche se guidati dall'assicurato, dalla propria abitazione o luogo di lavoro alla località in cui deve essere effettuato il prelievo e viceversa, salvo per i donatori occasionali non iscritti per i quali la

copertura dei rischi di trasferimento è limitata agli infortuni verificatisi successivamente alla donazione. La Compagnia assicuratrice rinuncia espressamente al diritto di surroga verso i responsabili dipendenti dall'Azienda Ospedaliera Contraente.

#### **Somme assicurate pro capite**

Morte	€ 260.000,00	
Invalità Permanente	€ 260.000,00	
Inabilità Temporanea	€ 25,00	al giorno con decorrenza dalla data di inizio dell'invalità e da corrispondersi per un periodo massimo di 200 (duecento) giorni.
Rimborso spese mediche	€ 50.000,00	

#### **Franchigie**

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

#### **Limite di indennizzo**

La Società risponde, per ciascun Gruppo e per singolo sinistro, nel limite di € 5.000.000,00 (cinquemilioni), qualunque sia il numero degli Assicurati infortunati.

#### **Calcolo del Premio**

**Il calcolo del premio per la presente categoria avverrà sulla base delle donazioni di sangue effettuate nel corso di ciascuna annualità assicurativa.**

premio imponibile pro-capite	come indicato nella Scheda Offerta Economica
Donazioni preventivate	n.1.500
premio imponibile anticipato	come indicato nella Scheda Offerta Economica

#### **Garanzia Rimborso Spese Mediche da infortunio**

Per la presente categoria F, In caso d'infortunio subito dall'Assicurato, durante l'attività sopra indicata, la Società rimborsa, fino alla concorrenza di € 50.000,00 (cinquantamila) le spese mediche in genere sostenute dall'Assicurato e rimaste a suo effettivo carico in quanto non riconosciute dal Servizio Sanitario Nazionale e/o non indennizzate da eventuali assicurazioni private e/o di Categoria. Si precisa che fra le spese rimborsabili di cui sopra sono compresi i "ticket" pagati per le prestazioni usufruite dal S.S.N..

### **LIMITI - SCOPERTI - FRANCHIGIE [LSF]**

**I valori sono espressi in Euro.**

**Scoperto per sinistro**

**Franchigia per sinistro**

**Limiti di indennizzo**

<b>Limite massimo d'indennizzo</b>			€ 10.000.000,00 per sinistro
<b>Ernie e sforzi</b>			- Massimo 5% somma assicurata in caso di ernia operata o operabile - Massimo 10% della somma assicurata in caso di ernia non operabile
<b>Rischio volo</b>			€ 1.000.000,00 per Assicurato € 10.000.000,00 per aereomobile
<b>Danni estetici</b>			€ 5.000,00 per sinistro
<b>Caso Morte -Categorie A, B, C, D, E, F</b>	nessuno	nessuna	
<b>Caso I.P. – Categorie A, B, C, D, E,F</b>	nessuno	nessuna	
<b>Garanzia Rimborso Spese Mediche – Categoria B, D</b>	nessuno	nessuna	€ 5.000,00
<b>Garanzia Rimborso Spese Mediche – Categoria F</b>	nessuno	nessuna	€ 50.000,00
<b>Garanzia Inabilità temporanea Categoria A</b>	nessuno	nessuna	€ 155 al giorno /max 300 giorni/indennità ridotta al 50% per i primi 3 mesi
<b>Garanzia Inabilità temporanea Categoria D</b>	nessuno	nessuna	€ 52 al giorno /max 200 giorni/
<b>Garanzia Inabilità temporanea Categoria F</b>	nessuno	nessuna	€ 25 al giorno /max 200 giorni/