

Capitolato Tecnico di Polizza

**REGIONE MARCHE
AZIENDA OSPEDALIERA
"OSPEDALI MARCHE NORD"**

POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA

**SEZIONE 1 - DEFINIZIONI
RELATIVE AL CONTRATTO E ALL'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

Art. 1.1 - Definizioni relative al contratto di assicurazione:

Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione - AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD
Assicurato	Il soggetto nell'interesse del quale è prestata garanzia (facente capo all'AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD)
Società	La Società Assicuratrice o il gruppo di Società che prestano l'assicurazione.
Assicurazione	La garanzia prestata col contratto di assicurazione.
Polizza	Il documento contrattuale che prova l'Assicurazione.
Capitolato Speciale	Il complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto contrattuale.
Garanzia	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
Indennizzo Indennità Risarcimento	La somma dovuta dalla Società Assicuratrice in caso di sinistro.
Somme assicurate	Le somme massime che la Società Assicuratrice è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.
Periodo assicurativo Annualità assicurativa	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società Assicuratrice.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro	L'evento per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno.
Franchigia	L'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico dell'Assicurato.
Scoperto	La percentuale di danno convenuta a carico del Contraente e determinata a termini di polizza per ciascun sinistro
Proroga	Prosecuzione dell'efficacia del contratto alle stesse condizioni economiche e normative, per gli ulteriori periodi previsti nel contratto e a sola facoltà della contraente.

Art. 1.2 - Definizioni relative all'assicurazione Infortuni

Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
Invalidità permanente	Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
Inabilità temporanea	Temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali dichiarate.
Ricovero	La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.
Veicolo proprio	Auto e motoveicoli targati non di proprietà del Contraente, intestati al P.R.A. alle persone assicurate (o ai loro familiari) e dagli stessi posti in circolazione
Beneficiario	La persona fisica o giuridica alla quale la Società Assicuratrice deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio mortale dell'Assicurato

Art. 1.3 - Oggetto dell'assicurazione

L'Assicurazione è prestata per gli infortuni, così come definiti negli oggetti della garanzia in ogni singola scheda riferita alle singole categorie assicurate, precisando che la garanzia opera nei limiti previsti dalle leggi in vigore e pertanto anche in occasione di missioni, trasferimenti, partecipazioni a riunioni, incarichi svolti al di fuori della normale sede di lavoro e relativo rischio "in itinere" così come definito dall'art. 12 del D.L.gs 38/00.

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza e secondo i termini di cui alla successiva Sezione 5 (numero degli assicurati, somme assicurate, franchigie ecc.)

Art. 1.4 - Elenco delle persone assicurate per categorie

1.4.a Dipendenti alla guida di mezzi aziendali e trasportati (Cat. A);

L'assicurazione si intende prestata per gli infortuni occorsi al personale dipendente del Contraente/Assicurato e ad altro personale anche non dipendente autorizzato dal Contraente a servirsi di veicoli di proprietà dell'Ente e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

1.4.a1 Dipendenti alla guida di mezzi propri e trasportati (Cat. A);

L'assicurazione si intende prestata per gli infortuni occorsi ai dipendenti del Contraente/Assicurato e ad altro personale anche non dipendente, dalla stessa Contraente autorizzati a servirsi del "proprio mezzo di trasporto" in occasione di trasferte o per adempimenti di servizio fuori dalla sede di lavoro, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio. L'assicurazione si intende prestata inoltre alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

1.4.b Donatori del sangue sia occasionali che appartenenti ad associazioni (Cat. B);

1.4.c Gruppo Volontari Servizio Accoglienza (Cat. C);

1.4.d Volontari Servizio Civile (Cat. D);

1.4.e Tirocinanti e Borsisti (Cat. E);

1.4.f Specializzandi di area medica (Cat. F);

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 1894 C.C.

Art. 2.2 - Pagamento del premio

Il Contraente pagherà il premio alla Società Assicuratrice :

- a) entro 60 giorni dal ricevimento dei documenti di polizza originali per la prima rata di premio, fermo restando l'effetto della copertura assicurativa dalle ore 24.00 del 31/12/2013
- b) entro 60° giorno dalla scadenza per le rate successive;
- c) le appendici di regolazione e/o le eventuali franchigie contrattuali anticipate dalla Società Assicuratrice, entro 90 giorni dalla consegna dei relativi documenti originali da parte della Società Assicuratrice;

Si considera come data di avvenuto pagamento quella di emissione del relativo mandato da parte del Contraente.

Se il Contraente/Assicurato non paga entro termini sopra riportati (lettere a-b-c-) l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società Assicuratrice al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 2.3 - Aggravamento del rischio

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modifichino il rischio, il Contraente deve darne comunicazione alla Società Assicuratrice. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società Assicuratrice possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 2.4 - Diminuzione del rischio

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

Art. 2.5 - Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni incomplete o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (esclusi i casi di dolo o colpa grave).

Rimane fermo il diritto della Società Assicuratrice, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio superiore a quello in corso, di richiedere la modifica delle condizioni (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Compagnia Assicuratrice o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità corrente).

Art. 2.6 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio ed i sinistri dai medesimi sofferti. L'eventuale coesistenza di altre polizze stipulate personalmente dai singoli Assicurati o da altri per la copertura degli stessi rischi, non pregiudica le presenti garanzie e pertanto il pagamento delle relative indennità verrà fatto in ogni caso nella misura dovuta. Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le eventuali altre assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.

Art. 2.7 - Decorrenza, scadenza e proroga dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del 31/12/2013 e scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2016 senza tacito rinnovo.

La Compagnia Assicuratrice si impegna comunque a prorogare l'assicurazione oltre le scadenze contrattuali su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, per consentire l'espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

Il Contraente comunicherà all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia, con preavviso di 30 giorni rispetto alla scadenza contrattuale la propria volontà di esercitare il suddetto diritto di proroga, fermo restando quanto stabilito al successivo art. 2.8.

In tale ipotesi il premio relativo ai periodi di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura. Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni. Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate sino alla definitiva scadenza della polizza e dell'eventuale proroga.

Art. 2.8 - Facoltà di recesso

La Società Assicuratrice **ed il Contraente/Assicurato** possono recedere dal presente contratto:

a) dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 180 giorni. In tale evenienza tutte le garanzie rimarranno operanti per ulteriori 180 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso e la Società Assicuratrice entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso;

Art. 2.9 - Regolazione del premio (ove convenuta)

Qualora il premio viene convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo **entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo** il Contraente deve fornire per iscritto alla Società Assicuratrice i dati richiesti in base ai quali si procederà ad effettuare la regolazione di premio.

Resta convenuto tra le Parti che per quanto attiene le variazioni intercorse relativamente al numero di Veicoli di Proprietà dell'Azienda nonché agli elementi variabili, di cui all'Art. 1.4 (elenco delle persone assicurate) la regolazione avverrà sulla base degli aumenti o delle diminuzioni dai dati riportati nello specifico allegato riepilogativo, a fronte dei quali la Contraente e La Società Assicuratrice saranno tenuti a corrispondere o a rifondere, le differenze del premio annuo ad essi relativo, con la precisazione che, per quanto all'abbuono dovuto dalla Società Assicuratrice, non potranno essere rimborsate le Imposte governative.

Se il contraente/assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la Società Assicuratrice deve fissare un ulteriore termine non inferiore a giorni 30, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione; la garanzia resta sospesa fino alle ore 24:00 del giorno in cui il contraente/assicurato non abbia adempiuto ai suoi obblighi, fermo restando il diritto della Società Assicuratrice ad agire giudizialmente.

Qualora all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, questo ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, attraverso un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari. Ove il Contraente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte o incomplete oppure e sempre in buona fede abbia reso tardivamente dichiarazioni, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente e non percepita. Tuttavia l'eventuale pagamento dei sinistri sarà automaticamente sospeso fino a quando non sia ripristinata la regolarità amministrativa degli adempimenti suddetti. Si precisa che si intendono assicurati i soggetti appartenenti alle categorie elencate anche qualora il numero preventivo e/o parametro di rischio non fosse indicato - sarà comunque obbligo del contraente, in fase di regolazione del premio, comunicare i dati consuntivi anche qualora pari a 0 (zero) con conseguente azzeramento del premio risultante.

Art. 2.10 - Oneri fiscali

Le imposte, le tasse, i contributi, e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento è stato anticipato dalla Società Assicuratrice.

Art. 2.11 - Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società indicate in polizza, ognuna è tenuta alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota. Le compagnie coassicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società Assicuratrice indicata in sede di offerta e riportata nel frontespizio della presente polizza; di

conseguenza tutti i rapporti relativi alla presente assicurazione saranno intrattenuti direttamente con la Società Assicuratrice delegataria che provvederà ad informare le coassicuratrici.

In particolare tutte le comunicazioni inerenti il contratto ivi comprese quelle relative al recesso ed alla gestione dei sinistri si intendono fatte o ricevute dalla delegataria in nome e per conto di tutte le Imprese coassicuratrici.

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione *nonché relativi alla rappresentanza processuale* ed ivi compreso il pagamento premi di polizza che verranno corrisposti dal Contraente direttamente alla Società delegataria.

La sottoscritta Società delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Imprese coassicuratrici indicate negli atti contrattuali a firmarli anche in nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società Assicuratrice delegataria sui documenti di assicurazione li rende, ad ogni effetto, validi anche per le quote delle coassicuratrici.

Art. 2.12 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente/Assicurato e la Società Assicuratrice sono tenuti devono essere effettuate per iscritto anche a mezzo utilizzo del telefax.

Art. 2.13 - Rinvio alle norme di legge - Foro competente

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del Codice Civile. Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa.

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto si dichiara competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede l'Ente Contraente.

Art. 2.14 - Trattamento dati

Il Contraente, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, autorizza la Società Assicuratrice al trattamento dei dati personali contenuti o che ne conseguano in sede di esecuzione del contratto, per le finalità strettamente connesse all'adempimento degli obblighi contrattuali.

Art. 2.15 - Interpretazione del contratto

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme di legge e del Codice Civile in materia di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole all'Assicurato.

Art. 3.1 - Rischi inclusi nell'assicurazione

Nell'ambito e nei limiti della operatività della garanzia indicate in ogni singola scheda di categoria - si intendono assicurati anche gli infortuni (a titolo esemplificativo e non esaustivo):

- ◇ derivanti dall'uso e guida di motoveicoli;
- ◇ derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi a parziale deroga dell'art. 1900 del codice civile;
- ◇ derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, eventi socio-politici, attentati, aggressioni, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva a parziale deroga dell'art. 1912 del codice civile;
- ◇ derivanti da atti compiuti per dovere di solidarietà umana;
- ◇ derivanti da partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- ◇ avvenuti in Italia in tempo di pace durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo dello stesso ed il richiamo per ordinarie esercitazioni, con esclusione degli infortuni derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di tali servizi;
- ◇ subiti in occasioni di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni, caduta del fulmine ed altri eventi naturali;
- ◇ sofferti in stato di malore, vertigini e incoscienza;
- ◇ derivanti da, colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- ◇ derivanti dalla partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico di linea, o a voli charter e straordinari effettuati, sempre come passeggero, su velivoli di società di traffico aereo regolarmente abilitate;

Sono comunque equiparati ad infortunio :

- ◇ l'asfissia;
- ◇ il soffocamento;
- ◇ le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze, compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- ◇ le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti escluse la malaria e le malattie tropicali;
- ◇ annegamento, assideramento o congelamento, folgorazione
- ◇ le ernie addominali traumatiche e le lesioni da sforzo (sono comunque esclusi gli infarti);

Art. 3.2 - Esposizione agli elementi

La Società Assicuratrice in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di Morte e di Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita d'orientamento) l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Art. 3.3 - Delimitazione della garanzia - esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- ◆ dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove nonché a partecipazione di regate a vela fuori dal Mare Mediterraneo;
- ◆ dalla guida di: macchine agricole e operatrici; di natanti a motore per uso non privato; di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- ◆ dalla guida ed uso di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dal precedente articolo

- ◆ dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme ed arti marziali in genere, alpinismo oltre il 3° grado, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, guidoslitta, hockey, skeleton, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- ◆ dalla partecipazione a competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- ◆ da ubriachezza alla guida di mezzi da locomozione, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti assunti volontariamente - fatta salva l'assunzione dietro prescrizione medica;
- ◆ da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ◆ da guerra, insurrezioni, limitatamente al territorio della Repubblica Italiana, della Città Del Vaticano e della Repubblica di San Marino. La garanzia, peraltro, comprende gli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero;
- ◆ da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche salvo quelli riconducibili all'utilizzo di macchinari diagnostici e terapeutici;
- ◆ da eventi riconducibili al rischio nucleare/chimico e batteriologico conseguente ad atti di terrorismo e sabotaggio;
- ◆ da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 3.4 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 3.5 - 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. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

Art. 3.6 - Determinazione del danno - criteri di indennizzo

L'assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

Morte

In caso di morte la Società Assicuratrice corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato in parti uguali tra loro.

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 Assicuratrice liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli art. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società Assicuratrice avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società Assicuratrice liquida, per tale titolo, una indennità calcolandola sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella INAIL come in vigore dal 24.07.2000 ed eventuali successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, senza applicazione della franchigia prevista dalla legge.

Quando l'invalidità sia totale o di grado superiore al 50% verrà liquidato l'intero capitale previsto per tale caso.

Nell'eventualità in cui l'invalidità permanente sia parziale, la sua dimensione percentuale verrà stabilita mediante accertamenti sanitari e facendo sempre riferimento alla tabella INAIL come in vigore dal 24.07.2000 ed eventuali successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

Con riferimento esclusivo alle partite di polizza **cat."E"** - **cat. "F"** - **cat. "G"** - **cat. "H"** e **cat. "I"** di cui all'**art.5.1** che segue, si precisa che vi sarà applicazione di una franchigia fissa ed assoluta del 3% - per effetto della quale la

Società non darà luogo ad alcun indennizzo per i primi 3 punti di invalidità - per percentuali di invalidità superiori la Società provvederà a liquidare esclusivamente la parte eccedente i 3 punti di invalidità.

Inabilità temporanea (se prevista)

La Società Assicuratrice, in caso di inabilità temporanea liquida la somma assicurata come stabilito alla sezione 5 della presente polizza, art. 5.1, per le diverse categorie assicurate.

Art. 3.7 - Cumulo di indennizzi

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società Assicuratrice corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennizzo 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'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società Assicuratrice paga l'importo liquidato od offerto, in base alle norme di polizza.

Art. 3.8 - Obblighi delle Parti Contraenti

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati.

Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle evidenze ed alle registrazioni aziendali.

Tali registri od altri documenti equipollenti dovranno essere tenuti dal Contraente costantemente aggiornati e messi a disposizione, in qualsiasi momento, del personale incaricato dalla Società Assicuratrice - anche tramite il Broker - di effettuare accertamenti e controlli.

L'assicurazione vale altresì nel caso di temporanea utilizzazione, da parte del Contraente/Assicurato in mansioni diverse da quelle dichiarate in polizza. In tal caso l'assicurazione sarà ugualmente operante purché tali mansioni rientrino nella normale attività del Contraente.

Gli Assicurati possono quindi eccezionalmente lavorare anche manualmente ed il Contraente ha facoltà di impiegarli in qualunque sito dell'Amministrazione, come pure temporaneamente presso terzi, senza bisogno di denunciare in via preventiva l'eventuale cambiamento delle mansioni.

L'assicurazione vale per le persone nominate e le categorie designate in Polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione.

Le variazioni delle Categorie assicurate devono essere comunicate dalla Contraente restando inteso che:

- devono essere approvate dalla Società Assicuratrice;
- se le variazioni comportano un aumento del premio, la Società Assicuratrice si riserva di formulare le relative Condizioni Economiche entro 15 (quindici) giorni dalla comunicazione stessa, e conseguentemente ad approvazione scritta della Contraente, emette la relativa appendice. La Contraente è tenuta al pagamento del relativo premio entro 90 (novanta) giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione stessa.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui fossero affetti gli Assicurati al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'art. "Determinazione del danno, criteri di indennizzo".

Art. 3.9 - Rinuncia alla rivalsa

La Società Assicuratrice dichiara di rinunciare a favore del contraente/assicurato all'azione di surroga prevista dall'art. 1916 del codice civile.

Art. 3.10 - Prescrizione

Si conviene che i termini di prescrizione previsti dall'art. 2952 del codice civile si intendono elevati a due anni.

Art. 3.11 - Eventi Plurimi

Ferme le somme assicurate per singola categoria indicate nella Sezione 5 Art. 5.1 della presente polizza - si precisa che in caso di infortunio che colpisse contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare l'importo di € 10.000.000,00 qualunque sia il numero delle persone infortunate assicurate con la presente polizza. Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 - Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

In caso di sinistro l'Ufficio competente del Contraente, dovrà farne denuncia alla Società Assicuratrice nei modi previsti entro 15 giorni da quando ne ha avuto notizia dall'Assicurato.

Nella denuncia, sottoscritta anche dall'assicurato, dovranno essere specificati :

- generalità dell'infortunato e la sua qualifica nei confronti del Contraente
- luogo, giorno ed ora dell'evento
- cause che concorsero alla sua determinazione
- nominativi di eventuali testimoni o, comunque, indicazioni che consentano una idonea descrizione dell'accaduto.
- (per i sinistri occorsi agli assicurati di cui al precedente art. 1.4.b): idonea documentazione da cui risulti gli estremi della preventiva autorizzazione all'uso del proprio mezzo per motivi di servizio e tutti i dati significativi della missione.

Dovrà inoltre essere inviata certificazione medica, non appena disponibile.

Quando l'evento abbia causato la morte dell'assicurato o quando questa sia intervenuta durante il periodo di cura, deve essere dato tempestivo avviso alla Società Assicuratrice.

In ogni caso, spettando al danneggiato o ai suoi aventi diritto, l'onere della prova, si intende che, in ordine all'ottenimento dell'indennizzo, dovrà essere loro cura provvedere in modo da consentire un completo accertamento del danno.

La Società Assicuratrice si impegna a dare comunicazione al Contraente dell'avvenuta definizione o a fornire le eventuali motivazioni del rifiuto.

Art. 4.2 - Controversie

In caso di disaccordo di natura medica sulla natura ed entità dell'indennizzo, le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere in quale misura sia dovuto l'indennizzo a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominato uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di istituti di medicina legale, più vicini al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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

Art. 4.3 - Informazioni sui sinistri

La Società Assicuratrice si obbliga a fornire al Contraente, semestralmente, la documentazione riepilogativa della situazione sinistri, indicando :

- i sinistri complessivamente denunciati (numero)
- i sinistri liquidati (numero ed importi liquidati)
- i sinistri riservati (numero ed importi riservati)
- i sinistri respinti e/o senza seguito (numero e motivazioni).

Tutti i sinistri, elencati progressivamente, dovranno riportare la data di apertura della pratica da parte della Società Assicuratrice, il relativo numero, la data di accadimento dell'evento, la data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o per motivo diverso.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita all'Ente Contraente mediante supporto informatico utilizzabile per le dovute elaborazioni statistiche (possibilmente su foglio elettronico tipo excel).

Fermi restando gli obblighi suddetti per la Società Assicuratrice, è facoltà del Contraente richiedere ed ottenere ulteriori aggiornamenti, con le stesse modalità di cui sopra, anche durante il periodo assicurativo e con preavviso di 30 giorni.

SEZIONE 5 - MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 5.1 - Categorie, somme assicurate (pro-capite), franchigie, calcolo del premio.

Categoria A)

- **DIPENDENTI E PERSONALE AUTORIZZATO ALLA GUIDA DI MEZZI DELL'ENTE O TRASPORTATI AUTORIZZATI**
- **DIPENDENTI IN MISSIONE ALLA GUIDA O TRASPORTATI CON MEZZI DI PROPRIETA'**

Oggetto della garanzia

L'assicurazione si intende prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisce in qualità di conducente di veicoli, per incidenti di circolazione dal momento in cui sale a quello in cui discende dal veicolo; l'assicurazione si estende anche al caso di fermata accidentale, in cui il conducente si trovi a terra per eseguire le operazioni necessarie a consentire al veicolo di riprendere la marcia.

Sono assicurati:

- a) Personale Dipendente e non dipendente, che si trova alla guida - autorizzata dall'Ente e per ragioni di servizio - di un mezzo di proprietà, in affitto, in comodato e comunque a disposizione dell'Ente, nonché persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.
- b) Dipendenti e non dipendenti, allorché siano autorizzati ad utilizzare - in occasione di missione o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio - i propri mezzi di trasporto per il tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio, nonché persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.
- c) Personale che presta la propria attività sanitaria riconducibile e conseguente al protocollo di intesa per la regolamentazione dell'organizzazione sperimentale dipartimentale integrata stipulato tra l'Azienda Ospedaliera Ospedali Marche Nord di Pesaro e l'Azienda Sanitaria Unica Regionale - secondo le modalità, tempi e sedi previste dal relativo regolamento.

Somme assicurate pro-capite

Morte	€	258.000,00
Invalità Permanente	€	258.000,00

Franchigie

Nessuna franchigia

Calcolo del Premio Imponibile

a) Per trasferte e/o adempimenti di servizio effettuati con veicoli della Contraente :

- numero di Veicoli di Proprietà dell'Azienda:		24
- premio Lordo per ogni veicolo:	€	_____
- Premio Lordo Anticipato:	€	_____

b) Per trasferte e/o adempimenti di servizio effettuati con veicoli propri :

- numero di chilometri preventivati:		12.000
- premio Lordo per chilometro:	€	_____
- Premio Lordo Anticipato:	€	_____
- Premio Lordo Totale per la per la presente		
Categoria (somma di a + b):	€	_____

(*) Si precisa che il numero delle Vetture indicato è quello risultante alla Contraente al momento di predisposizione del presente Capitolato Tecnico.

Categoria B)

**DONATORI DI SANGUE
DPR n. 1256 del 28/04/71**

Oggetto della garanzia

La garanzia è riferita agli infortuni sofferti in qualità di “donatore di sangue”, di tutti gli iscritti alla relativa Associazione di Volontariato od occasionali, durante le donazioni oltre che per il tempo necessario a percorrere l’itinerario per via ordinaria dalla propria abitazione (o luogo di lavoro) al luogo di donazione e viceversa.

La garanzia è operante per le donazioni effettuate nell’ambito di tutte le Strutture della Contraente (ivi comprese quelle della Zone Territoriali per le quali è attivata la presente garanzia).

Limitatamente alla presente Categoria, sono compresi in garanzia (in deroga a quanto diversamente possa altrove risultare nella presente polizza) tutti gli eventi anche non esterni che siano conseguenti o dipendenti dal prelievo e/o dalla donazione di sangue (a titolo esemplificativo e non limitativo: collasso cardiaco, anemia cerebrale, embolia, flebiti, paraflebiti, infezioni in genere) solo ed esclusivamente se verificatisi nei 10 giorni successivi a quello del prelievo.

Somme assicurate pro - capite

Morte	€	258.000,00
Invalità Permanente	€	258.000,00
Inabilità Temporanea	€	51,64

Franchigie

Franchigia fissa ed assoluta del 3% limitatamente alla Invalità Permanente

Calcolo del Premio Imponibile

- Premio Lordo pro-donazione	€	_____
- Donazioni Preventivate	n.	15.000
- Premio Lordo anticipato	€	_____

Categoria C)

GRUPPO VOLONTARI SERVIZIO ACCOGLIENZA

Oggetto della garanzia

La garanzia è riferita agli infortuni sofferti, in qualità di appartenenti al "Gruppo Volontari Servizio Accoglienza", di tutti gli iscritti alla relativa Associazione e/o Gruppo di Volontariato od occasionali, durante il tempo della prestazione del servizio ivi compreso il tempo necessario a percorrere l'itinerario per via ordinaria dalla propria abitazione (o luogo di lavoro) al luogo di prestazione del servizio e viceversa.

La garanzia è operante per il periodo di servizio prestato nell'ambito di tutte le Strutture della Contraente (ivi comprese quelle della Zone Territoriali per le quali è attivata la presente garanzia).

Somme assicurate pro - capite

Morte	€	258.000,00
Invalità Permanente	€	258.000,00
Inabilità Temporanea	€	51,64

Franchigie

Franchigia fissa ed assoluta del 3% limitatamente alla Invalità Permanente

Calcolo del Premio Imponibile

- Premio Lordo pro-capite	€	_____
- nr. componenti Gruppo Volontari Servizio Accoglienza Preventivati	n.	_____
- Premio Lordo anticipato	€	_____

Categoria D)

VOLONTARI SERVIZIO CIVILE

Oggetto della garanzia

La garanzia è riferita agli infortuni sofferti dai volontari servizio civile durante il tempo della prestazione del servizio ivi compreso il tempo necessario a percorrere l'itinerario per via ordinaria dalla propria abitazione al luogo di prestazione del servizio e viceversa.

La garanzia è operante per il periodo di servizio prestato nell'ambito di tutte le Strutture della Contraente (ivi comprese quelle delle Zone Territoriali per le quali è attivata la presente garanzia).

Somme assicurate pro - capite

Morte	€	258.000,00
Invalità Permanente	€	258.000,00
Inabilità Temporanea	€	51,64

Franchigie

Franchigia fissa ed assoluta del 3% limitatamente alla Invalità Permanente

Calcolo del Premio Imponibile

- Premio Lordo pro-capite	€	_____
- Nr. Volontari Servizio Civile Preventivati	n.	_____
- Premio Lordo anticipato	€	_____

Categoria E)

TIROCINANTI E BORSISTI

Oggetto della garanzia

La garanzia è riferita agli infortuni sofferti dai Tirocinanti e/o Borsisti durante il tempo della prestazione del servizio ivi compreso il tempo necessario a percorrere l'itinerario per via ordinaria dalla propria abitazione al luogo di prestazione del servizio e viceversa.

La garanzia è operante per il periodo di servizio prestato nell'ambito di tutte le Strutture della Contraente (ivi comprese quelle delle Zone Territoriali per le quali è attivata la presente garanzia).

Somme assicurate pro - capite

Morte	€	258.000,00
Invalità Permanente	€	258.000,00
Inabilità Temporanea	€	51,64

Franchigie

Franchigia fissa ed assoluta del 3% limitatamente alla Invalità Permanente

Calcolo del Premio Imponibile

- Premio Lordo pro-capite	€	_____
- Nr. Tirocinanti/Borsisti Preventivati	n.	_____
- Premio Lordo anticipato	€	_____

Categoria F)

SPECIALIZZANDI DI AREA MEDICA

Oggetto della garanzia

La garanzia è riferita agli infortuni sofferti dagli specializzandi di area medica durante il tempo della prestazione del servizio ivi compreso il tempo necessario a percorrere l'itinerario per via ordinaria dalla propria abitazione al luogo di prestazione del servizio e viceversa, ed eventuali spostamenti tra le diverse sedi aziendali.

La garanzia è operante per il periodo di servizio prestato nell'ambito di tutte le Strutture della Contraente (ivi comprese quelle delle Zone Territoriali per le quali è attivata la presente garanzia).

Somme assicurate pro - capite

Morte	€	258.000,00
Invalità Permanente	€	258.000,00

Franchigie

Nessuna Franchigia

Calcolo del Premio Imponibile

- Premio Lordo pro-capite	€	_____
- Premio Lordo anticipato	€	_____

Art. 5.2 - Tavola riepilogativa per il calcolo del premio

Il premio anticipato dalla Contraente viene così calcolato:

Art.	Categoria	N. donazioni Preventivate e Salvo regolazione	Numero giornate/ persone	Km. Preventivati Salvo regolazione	N. mezzi Preventivati Salvo regolazione	Numero assicurati Preventivati salvo regolazione	Premio lordo unitario	Premio lordo totale
1.4.a) 1.4.a1)	A) Dipendenti: a) Per trasferte e/o adempimenti di servizio effettuati con veicoli di proprietà della Contraente				24			
	b) Per trasferte e/o adempimenti di servizio effettuati con veicoli propri			12.000				
1.4.b)	B) Donatori di Sangue	15.000						
1.4.c)	C) Gruppo Volontari Servizio Accoglienza							
1.4.d)	D) Volontari Servizio Civile							
1.4.e)	E) Tirocinanti e Borsisti							
1.4.f)	F) Specializzandi di area medica							

Premio Annuo imponibile	Imposte	Premio Annuo Lordo
€.	€.	€.

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'art. 2.9, Sezione 2 della presente polizza, verrà calcolato sulla base dei tassi finiti espressi nel presente articolo.

I dati riportati nel quadro di cui all'Art. 5.2 risultano dalla somma dei dati indicati nelle schede riferite alle singole Zone Territoriali appresso riportate

Art. 5.3 - Riparto di coassicurazione

Il rischio di cui alla presente polizza viene ripartito tra le seguenti Imprese secondo le percentuali indicate:

Compagnia (delegataria)	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art. 5.4 - Disposizioni finali

Resta convenuto che si intendono operanti solo le norme elencate e descritte nella presente polizza nelle Sezioni dalla n. 1 alla n. 5 comprese.

La firma eventualmente apposta dal Contraente su moduli a stampa forniti dalle Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Agli effetti dell'art. 1341 del C.C., La Società Assicuratrice ed il Contraente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali :

- 2.2 Pagamento del premio
- 2.6 Assicurazione presso diversi assicuratori
- 2.7 Decorrenza, scadenza e proroga dell'assicurazione
- 2.8 Facoltà di recesso
- 2.12 Forma delle comunicazioni
- 2.13 Rinvio alle norme di legge - Foro competente
- 2.15 Interpretazione del contratto
- 3.6 Determinazione del danno - criteri di indennizzo
- 3.8 Obblighi delle parti contraenti
- 4.2 Controversie
- 4.3 Informazione sinistri
- 5.1 Categorie, somme assicurate (pro-capite), franchigie, calcolo del premio.
- 5.4 Disposizioni finali

Il Contraente

La Società Assicuratrice