

LOTTO 3

POLIZZA

CUMULATIVA INFORTUNI

PER IL PERIODO DAL 31.12.2024 AL 31.12.2027

CONTRAENTE

A.S.L. PESCARA



DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

| | |
|-----------------------|---|
| ASSICURAZIONE | il contratto di assicurazione |
| POLIZZA | i documenti che provano l'assicurazione |
| CONTRAENTE | Il soggetto che ha stipulato il contratto |
| ASSICURATO | il soggetto sulla cui persona è stipulata l'assicurazione |
| COMPAGNIA/SOCIETÀ | l'Impresa di Assicurazione aggiudicataria |
| BROKER | Il Broker al quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione |
| PREMIO | la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia |
| RISCHIO | la probabilità che si verifichi il sinistro |
| SINISTRO | il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa |
| INDENNIZZO | la somma dovuta dalla Compagnia al Contraente o ai Beneficiari in caso di sinistro |
| INFORTUNIO | l'evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte, una invalidità permanente o un'altra garanzia prevista dal contratto |
| INVALIDITÀ PERMANENTE | per invalidità permanente si intende il pregiudizio o la riduzione, definitivi e irrimediabili, della capacità generica di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo |
| INABILITÀ TEMPORANEA | Per inabilità temporanea si intende la temporanea incapacità dell'Assicurato ad attendere alle attività dichiarate in polizza |

CONDIZIONI NORMATIVE

ART. 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO BUONA FEDE

Le dichiarazioni volutamente inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato 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 Art. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

ART. 1.2 DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha durata dalle ore 24.00 del 31.12.2024 alle ore 24.00 del 31.12.2027.

Alla data della naturale scadenza della presente polizza, ed entro tale termine, è facoltà della Contraente 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 ulteriori 180 (centottanta) 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 60 (sessanta) giorni dall'inizio della proroga.

ART. 1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente è tenuto a pagare alle rispettive scadenze e per tutta la durata contrattuale il premio, comprensivo di accessori e relative imposte di assicurazione. La prima rata di premio verrà versata, in deroga a quanto previsto dall'art. 1901 del C.C., entro 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto, pertanto:

- a) nel caso in cui il Contraente provveda al pagamento dei premi entro tale termine, la garanzia decorrerà dalle ore 24:00 dalla data di effetto del contratto indicata all'articolo "Decorrenza della garanzia e durata del contratto" che precede;

b) nel caso in cui il Contraente non provveda al pagamento del premio entro tale termine, la garanzia decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Per le rate successive alla prima, compreso l'eventuale periodo di proroga di 120 giorni, di cui al precedente Articolo 1.2, viene fissato un periodo di mora di 60 (sessanta) giorni dalla scadenza. In assenza di pagamento allo spirare di tale termine la garanzia si riterrà sospesa e sarà ripresa alle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le scadenze contrattuali previste dalla vigente copertura.

ART. 1.4 COSTITUZIONE DEL PREMIO

Il premio viene calcolato sulla base di quanto segue:

| PARTITA | PARAMETRO VARIABILE | QUANTITÀ PREVENTIVATA | PREMIO LORDO PRO CAPITALE O TASSO LORDO PRO MILLE APPLICATO | PREMIO ANNUO LORDO PER PARTITA |
|--|---------------------|-----------------------|---|--------------------------------|
| 1. CONDUCENTI VEICOLI DELL'ENTE | N° VEICOLI | 50 | | |
| 2. PERSONALE IN MISSIONE CON MEZZO PROPRIO | N° KM PERCORSI | 100.000 | | |
| 3. MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI, PSICOLOGI, BIOLOGI E CHIMICI | NUMERO ASSICURATI | 80 | | |
| 4. MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (GUARDIA MEDICA E GUARDIA MEDICA TURISTICA) | NUMERO ASSICURATI | 70 | | |
| 5. MEDICI ADDETTI ALL'EMERGENZA TERRITORIALE – 118 | NUMERO ASSICURATI | 15 | | |
| 6. MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI | NUMERO ASSICURATI | 5 | | |
| 7. OPERATORI SOCIO SANITARI E PERSONALE MEDICO/SANITARIO IN FORMAZIONE, TIROCINIO E O VOLONTARIO | NUMERO OPERATORI | 150 | | |
| 8. UTENTI CHE PARTECIPANO A PROGETTI SOCIO RIABILITATIVI | NUMERO UTENTI | 70 | | |
| 9. DONATORI DI SANGUE | NUMERO DONAZIONI | 20.000 | | |

Qualora in corso d'anno si verificasse la necessità di aumentare i capitali assicurati pro capite, di variare la normativa qui contenuta per il sopravvenire di una nuova disposizione di legge o per altre ragioni, le parti convengono di rinegoziare le condizioni e i relativi costi alla luce delle maturate circostanze.

Nell'evenienza in cui vi siano delle variazioni in corso d'anno dovute a inclusione di nuovi gruppi di rischio o al ridimensionamento di capitale, i ratei di premio occasionati da tali modificazioni verranno regolati allo spirare della annualità assicurativa.

ART. 1.5 REGOLAZIONE DEL PREMIO -

Il premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto all'articolo "Costituzione del premio" della presente polizza ed è regolato

alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo.

A tale scopo, entro i 90 giorni successivi alla scadenza del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati ad essa necessari ai fini della regolazione del premio.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, 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 assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

ART. 1.6 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, d'ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità). L'Assicurato è inoltre esonerato dall'obbligo di dichiarare se in contiguità ed in vicinanza ai fabbricati assicurati e contenenti le cose assicurate, esistono cose e/o condizioni capaci di aggravare il rischio.

ART. 1.7 DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

ART. 1.8 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'evento, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto entro 30 giorni dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Successivamente dovranno essere inviati certificati medici sul decorso e sottoporsi, a richiesta, ad esami medici a spese degli Assicuratori in relazione a qualsiasi infortunio o malattia. L'Assicurato o, in caso di morte, il Beneficiario, deve consentire, pertanto, tutte le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dagli Assicuratori, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

La Società si impegna a dare comunicazione al Contraente dell'avvenuta definizione del sinistro o a fornire le eventuali motivazioni circa la non indennizzabilità del sinistro.

ART. 1.9 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Compagnia ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata.

In ambedue i casi di recesso la Compagnia rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le tasse.

ART. 1.10 ARBITRATO MEDICO

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sui criteri di indennizzo previsti all'art. 2.5 delle Condizioni di Garanzia, sono demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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. 1.11 ASSICURAZIONE DI GRUPPO

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

ART. 1.12 ASSICURAZIONE NON NOMINATIVA

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione e, in caso di capitali assicurati variabili, per la determinazione delle somme assicurate e/o del premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione e/o societari del Contraente tenuti obbligatoriamente per legge.

ART. 1.13 ESONERO DENUNCIA PREESISTENZE

Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

ART. 1.14 ESONERO DENUNCIA ALTRI CONTRATTI INFORTUNI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare gli eventuali contratti infortuni individuali che il personale assicurato avesse stipulato per conto proprio ed i sinistri dai medesimi sofferti.

ART. 1.15 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 1.16 RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa che a norma dell'art.1916 del C.C. ad essa compete verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 1.17 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 1.18 FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, il Foro dell'Assicurato.

ART. 1.19 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto, per essere valide, debbono farsi a mezzo lettere raccomandate o PEC alla Direzione della Società ovvero all'Agenzia e/o Broker a cui è stata assegnata la polizza.

ART. 1.20 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, con cadenza semestrale e comunque a semplice richiesta del Contraente ed entro 10 (dieci) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti, corredati delle motivazioni delle relative reiezioni;
- sinistri senza seguito;

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di:

- data di apertura della pratica presso la Società
- data di accadimento del sinistro denunciato dall'avente diritto
- descrizione del sinistro
- data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

ART. 1.21 COASSICURAZIONE E DELEGA

Nel caso in cui la Compagnia aggiudicataria non assumesse in proprio l'intero rischio, la stessa assumerà il ruolo di Delegataria.

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società:

1. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal Contratto stesso, esclusa ogni responsabilità solidale.
2. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria.
3. Ogni comunicazione s'intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

A deroga di quanto sopra previsto, la disdetta o il recesso di una delle Compagnie partecipanti al rischio saranno valide soltanto se comunicate all'Assicurato.

ART. 1.22 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Resta inteso che in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più favorevole al Contraente/Assicurato, nel rispetto dello spirito in base al quale lo stesso acquisisce il diritto di essere tenuto indenne di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati in relazione alle attività dichiarate nella presente polizza.

ART. 1.23 - VALIDITÀ ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

ART. 1.24 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 1.25 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della Legge 196/03 e del Regolamento Europeo 679/2016, le parti consentono il trattamento dei dati personali inerenti alla presente polizza, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 1.26 – TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

ART. 1.27 – GESTIONE DELLA POLIZZA

Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza della Società Mediass SpA (piazza Ettore Troilo, 12 – 65127 Pescara), quale Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, iscritto al R.U.I. con n° B000190757. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione del presente contratto con la sola

eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.

Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.

Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo pec le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di invio della pec stessa.

I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

ART. 1.28 – REVISIONE DEI PREZZI

Al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, che determinano una variazione del premio di polizza, in aumento o in diminuzione, la Società potrà richiedere, ai sensi del combinato disposto degli artt. 60 e 9 del D.lgs. 36/2023, la revisione del prezzo, che opera nella misura dell'80% della variazione stessa, in relazione alle prestazioni da eseguire qualora superiori al 5% dell'importo complessivo.

CONDIZIONI DI GARANZIA

ART. 2.1 OGGETTO

La Società assicura i seguenti Gruppi di persone:

| | |
|----|---|
| 1. | CONDUCENTI VEICOLI DELL'ENTE |
| 2. | PERSONALE IN MISSIONE CON MEZZO PROPRIO |
| 3. | MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI, PSICOLOGI, BIOLOGI E CHIMICI |
| 4. | MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (GUARDIA MEDICA E GUARDIA MEDICA TURISTICA) |
| 5. | MEDICI ADDETTI ALL'EMERGENZA TERRITORIALE – 118 |
| 6. | MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI |
| 7. | OPERATORI SOCIO SANITARI E PERSONALE MEDICO/SANITARIO IN FORMAZIONE, TIROCINIO E O VOLONTARIO |
| 8. | UTENTI CHE PARTECIPANO A PROGETTI SOCIO RIABILITATIVI |
| 9. | DONATORI DI SANGUE |

per i danni conseguenti a infortunio subito a causa o in occasione delle attività svolte per conto dell'Azienda Sanitaria (compresi trasferimenti, missioni, ecc..) ed è estesa al periodo del tragitto da e per l'abitazione e per l'itinere, anche in occasione dell'espletamento di attività extra-moenia, relativamente alle seguenti somme:

1. CONDUCENTI I VEICOLI DELL'ENTE

| GARANZIE | | CAPITALI ASSICURATI CADAUNO |
|-----------------------|------|-----------------------------|
| MORTE | EURO | 300.000,00 |
| INVALIDITÀ PERMANENTE | EURO | 300.000,00 |

La garanzia copre gli infortuni subiti dai conducenti e dai trasportati autorizzati, durante il viaggio, per la forzata sosta e la ripresa della marcia su tutti i mezzi di proprietà o in uso dell'Ente. Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dagli stessi. La presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida e/o dei trasportati per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria RCA (D. Lgs.209 del 2005).

2. PERSONALE IN MISSIONE CON MEZZO PROPRIO

| GARANZIE | | CAPITALI ASSICURATI CADAUNO |
|-----------------------|------|-----------------------------|
| MORTE | EURO | 300.000,00 |
| INVALIDITÀ PERMANENTE | EURO | 300.000,00 |

La garanzia copre gli infortuni subiti dal personale dipendente in occasione dell'utilizzo autorizzato di mezzi non di proprietà o in uso all'Ente, per gli infortuni subiti durante lo svolgimento del servizio fuori ufficio, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle relative prestazioni. La copertura inizia dall'effettivo inizio del viaggio, indipendentemente se esso avvenga dall'abitazione (anche occasionale) dell'Assicurato stesso o dalla sede di lavoro; la copertura termina al ritorno dell'assicurato ad una delle predette sedi di partenza. La presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente

addetto alla guida e/o dei trasportati per i rischi non compresi nella assicurazione obbligatoria RCA (D. Lgs.209 del 2005).

3. MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI, PSICOLOGI, BIOLOGI E CHIMICI

| GARANZIE | | CAPITALI ASSICURATI CADAUNO |
|-----------------------|------|------------------------------------|
| MORTE | EURO | 1.033.000,00 |
| INVALIDITÀ PERMANENTE | EURO | 1.033.000,00 |
| INABILITÀ TEMPORANEA | EURO | 155,00 |

La garanzia copre gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata per conto della Contraente, ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali e della normativa vigenti; è compreso il rischio "in itinere" intendendo per tale, l'infortunio che si verifichi 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

4. MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (GUARDIA MEDICA E GUARDIA MEDICA TURISTICA)

| GARANZIE | | CAPITALI ASSICURATI CADAUNO |
|-----------------------|------|------------------------------------|
| MORTE | EURO | 775.000,00 |
| INVALIDITÀ PERMANENTE | EURO | 775.000,00 |
| INABILITÀ TEMPORANEA | EURO | 75,00 |

La garanzia copre gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata per conto della Contraente, ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali e della normativa vigenti; è compreso il rischio "in itinere" intendendo per tale, l'infortunio che si verifichi 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

5. MEDICI ADDETTI ALL'EMERGENZA TERRITORIALE 118

| GARANZIE | | CAPITALI ASSICURATI CADAUNO |
|-----------------------|------|------------------------------------|
| MORTE | EURO | 775.000,00 |
| INVALIDITÀ PERMANENTE | EURO | 775.000,00 |
| INABILITÀ TEMPORANEA | EURO | 114,00 |

La garanzia copre gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata per conto della Contraente, ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali e della normativa vigenti; è compreso il rischio "in itinere" intendendo per tale, l'infortunio che si verifichi 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

6. MEDICI ADDETTI ALLE ATTIVITÀ DELLA MEDICINA DEI SERVIZI

| GARANZIE | | CAPITALI ASSICURATI CADAUNO |
|-----------------------|------|------------------------------------|
| MORTE | EURO | 775.000,00 |
| INVALIDITÀ PERMANENTE | EURO | 775.000,00 |
| INABILITÀ TEMPORANEA | EURO | 55,00 |

La garanzia copre gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata per conto della Contraente, ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali e della normativa vigenti; è compreso il rischio "in itinere" intendendo per tale, l'infortunio che si verifichi 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

7. OPERATORI SOCIO SANITARI IN FORMAZIONE E/O TIROCINIO FORMATIVO

| GARANZIE | | CAPITALI ASSICURATI CADAUNO |
|-----------------------|------|------------------------------------|
| MORTE | EURO | 300.000,00 |
| INVALIDITÀ PERMANENTE | EURO | 300.000,00 |

La garanzia copre gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata per conto della Contraente, incluso il rischio "in itinere", intendendo per tale, l'infortunio che si verifichi 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

8. UTENTI CHE PARTECIPANO A PROGETTI SOCIO-RIABILITATIVI

| GARANZIE | | CAPITALI ASSICURATI CADAUNO |
|-----------------------|------|------------------------------------|
| MORTE | EURO | 75.000,00 |
| INVALIDITÀ PERMANENTE | EURO | 75.000,00 |

La garanzia copre gli infortuni subiti dai soggetti partecipanti ai progetti socio riabilitativi promossi dalla Contraente, incluso il rischio "in itinere".

9. DONATORI DI SANGUE

| GARANZIE | | CAPITALI ASSICURATI CADAUNO |
|-----------------------|------|------------------------------------|
| MORTE | EURO | 350.000,00 |
| INVALIDITÀ PERMANENTE | EURO | 350.000,00 |

La garanzia copre gli infortuni subiti dalle persone che si sottopongono al prelievo per la donazione del sangue presso l'Azienda, anche sotto forma di autotrasfusione. L'assicurazione è prestata per le conseguenze delle operazioni connesse al prelievo del sangue (a titolo esemplificativo e non limitativo: infezioni in genere, flebiti, periflebiti, ematomi, embolie), nonché per gli infortuni a termini di polizza che colpissero i donatori nell'ambito dei locali in cui si effettuano dette operazioni e durante il tempo necessario con tutti i mezzi di locomozione, terrestri e per via d'acqua, pubblici o privati, quest'ultimi anche se guidati dall'Assicurato, dalla propria abitazione o luogo di lavoro, alla località in cui deve essere effettuato il prelievo e viceversa. La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare preventivamente sia le generalità dei singoli donatori, sia il

giorno e l'ora dei prelievi; per le relative identificazioni sarà fatto riferimento agli appositi registri e schedari che la Contrente si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, a semplice richiesta della Società Assicuratrice e dei suoi incaricati; è compreso il rischio "in itinere".

La garanzia è inoltre estesa anche alle donazioni effettuate presso le Associazioni e Federazioni dei donatori volontari di sangue con le quali l'Azienda ha stipulato idonee convenzioni; sono compresi in garanzia i prelievi effettuati al fine di verificare l'idoneità alla donazione.

ART. 2.2 EQUIPARAZIONE AD INFORTUNIO

Sono, inoltre, equiparati a infortunio, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- ❑ l'annegamento e l'asfissia per involontaria aspirazione di gas e vapori;
- ❑ gli avvelenamenti provocati da ingestione, contatto o assorbimento di sostanze tossiche o patogene;
- ❑ le affezioni conseguenti a morsi di animali e a punture d'insetti (esclusa la malaria);
- ❑ le ustioni provocate da animali o da vegetali in genere (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni garantiti a termini di polizza;
- ❑ l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, colpi di sole e calore;
- ❑ le ernie traumatiche, le lesioni (eccezion fatta per gli infarti) causate da sforzo muscolare.
- ❑ gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche da scariche elettriche e/o l'improvviso contatto con corrosivi;
- ❑ le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio.

ART. 2.3 ESTENSIONE GARANZIA

Si intendono assicurati gli infortuni derivanti all'Assicurato a causa o in occasione di:

- ❑ uso e guida di locomozioni in genere esclusa la guida di aeromobili e di elicotteri;
- ❑ aggressione, violenze, tumulti popolari, atti vandalici o terroristici quando anche abbiano movente politico, a condizione che l'Assicurato non ne sia promotore o partecipante attivo;
- ❑ partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- ❑ stato di malore o incoscienza, (o subiti in stato di malore o incoscienza);
- ❑ colpa anche grave del Contraente, Assicurato, e dei Beneficiari;
- ❑ stato di guerra, dichiarata o non che sorprenda l'Assicurato mentre si trovi all'estero in un Paese che, fino al momento del suo ingresso, risultava essere in pace. Tale estensione di garanzia è operante per una durata massima di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- ❑ gli infortuni causati da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni frane, valanghe e slavine;

- ❑ partecipazione in qualità di operatore sanitario trasportato su elicotteri in servizio di elisoccorso e/o in qualità di passeggero su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico di linea regolare o a voli chartered e straordinari effettuati sempre come passeggero su aeromobili esercitati da Società di traffico aereo regolarmente abilitate; la garanzia è operante quand'anche si verificassero eventi delittuosi, comunque motivati, quali ad esempio attentati, atti di pirateria, di sabotaggio e dirottamenti; in quest'ultima evenienza la garanzia si intende operante anche per il rimpatrio o il trasferimento dal luogo ove l'Assicurato fosse stato dirottato alla destinazione originariamente indicata sul biglietto.

ART. 2.4 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- ❑ guida ed uso di aeromobili, ferma restando la garanzia del passeggero inclusa nel precedente paragrafo;
- ❑ proprie azioni dolose;
- ❑ trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche.

ART. 2.5 DETERMINAZIONE DEL DANNO - CRITERI DI INDENNIZZO

La presente assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

MORTE

Quando l'infortunio provochi la morte dell'Assicurato, verrà liquidato ai beneficiari (che salvo contraria indicazione, si intendono gli eredi legittimi) l'intero capitale predisposto per tale evenienza nella scheda di adesione.

MORTE PRESUNTA

Qualora a seguito di evento contemplato nel presente contratto, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e si presuma che sia avvenuto un decesso, la Società liquiderà ai beneficiari (come sopra definiti) il capitale predisposto per il caso di morte. La liquidazione potrà avvenire solo dopo che siano trascorsi sei mesi dall'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 60 e 62 del C.C.

Si conviene che, qualora successivamente al pagamento della indennità per morte presunta, l'Assicurato risultasse in vita, la Società avrà diritto alla restituzione dell'indennizzo erogato.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'indennizzo dell'invalidità permanente eventualmente patita, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione che, al più, decorreranno da quel momento.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Quando l'invalidità sia totale o di grado superiore al 50% (vedasi capoverso successivo) 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 riferimento alla tabella 1 allegata al D.P.R. 1124/1965 (= TABELLA INAIL) e i criteri previsti dall'art. 78 del suddetto decreto, con rinuncia, da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

Gli Assicuratori corrispondono l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si verificherebbero in ogni caso qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali di cui al presente articolo sono diminuite tenendo delle situazioni patologiche preesistenti.

Per quanto non espressamente dichiarato nel presente capo si fa riferimento all'art. 79 D.P.R. 1124/65.

L'indennizzo liquidabile in caso di invalidità permanente parziale e di grado inferiore al 50 % sarà una somma pari alla percentuale di invalidità accertata moltiplicata per il massimale riferito alla categoria della persona assicurata.

INABILITÀ TEMPORANEA

Per gli Assicurati di cui al punto 2.1 (3.-4.-5.-6.) la garanzia è prestata nelle seguenti misure differenziate e secondo le modalità appresso indicate:

1. MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI, PSICOLOGI, BIOLOGI E CHIMICI

- diaria giornaliera: €. 155,00
- per un massimo di 365 (trecentosessantacinque) giorni
- con decorrenza dalla data di inizio dell'inabilità
- l'inabilità giornaliera è ridotta del 50% per i primi due mesi

2. MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (GUARDIA MEDICA)

- diaria giornaliera: €. 75,00
- per un massimo di 365 (trecentosessantacinque) giorni

3. MEDICI ADDETTI ALL'EMERGENZA TERRITORIALE 118

- diaria giornaliera: €. 114,00
- per un massimo di 365 (trecentosessantacinque) giorni

4. MEDICI ADDETTI ALLE ATTIVITÀ DI MEDICINA DEI SERVIZI

- diaria giornaliera: €. 55,00
- per un massimo di 365 (trecentosessantacinque) giorni;

ART. 2.6 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Valutato il danno, concordato l'indennizzo e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori devono provvedere al pagamento dell'indennizzo. Questi ultimi verranno liquidati in Italia, in Euro.

ART. 2.7 MANCINISMO

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità permanente previste per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra.

ART. 2.8 CUMULO DI INDENNITÀ

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, gli Assicuratori corrispondono ai Beneficiari designati o, in difetto agli eredi dell'Assicurato, 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. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, gli Assicuratori pagheranno agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione legittima o testamentaria.

ART. 2.9 ANTICIPO INDENNIZZO

Per invalidità permanente di grado superiore al 10% l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo d'indennizzo, decorsi almeno 30 giorni dopo l'inoltro della denuncia di sinistro.

La Società, entro i 30 giorni successivi, provvederà alla erogazione di un importo pari al 50 % della somma che, sulla base delle stime preliminari, risulterà al momento indennizzabile.

Non si darà luogo ad erogazione di anticipi quando sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.

ART. 2.10 LIMITE CATASTROFALE

La presente polizza è operante con un limite catastrofale per sinistro di Euro 40.000.000,00=.