

# COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI CUMULATIVA

La presente polizza è stipulata tra



C.ne Ragusa, 1  
TERAMO  
P.IVA 00115590671

e

La Società

## **Durata del contratto**

Dalle ore 24 del

alle ore 24 del

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati al

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]

### DEFINIZIONI

<b><u>ASSICURATO:</u></b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione.
<b><u>ASSICURAZIONE:</u></b>	Il contratto di assicurazione.
<b><u>BROKER:</u></b>	L'Impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
<b><u>SOCIETÀ/ASSICURATORI:</u></b>	La Società assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione.
<b><u>CONTRAENTE:</u></b>	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
<b><u>FRANCHIGIA:</u></b>	L'importo stabilito contrattualmente che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato, o degli aventi diritto
<b><u>BENEFICIARIO</u></b>	Il soggetto al quale deve essere pagata la somma garantita in caso di morte dell'Assicurato
<b><u>INDENNIZZO:</u></b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b><u>TERRORISMO</u></b>	Qualsiasi azione violenta diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico
<b><u>INFORTUNIO</u></b>	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta, esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili o la morte
<b><u>PERIODO DI ASSICURAZIONE</u></b>	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale
<b><u>INVALIDITÀ PERMANENTE</u></b>	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
<b><u>POLIZZA:</u></b>	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
<b><u>INABILITÀ TEMPORANEA</u></b>	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie attività professionali
<b><u>INDENNIZZO - INDENNITÀ</u></b>	La somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza
<b><u>PREMIO:</u></b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.

### SEZIONE 1 – Norme che regolano il contratto in generale

#### ART. 1.01 DURATA DELL' ASSICURAZIONE - PROROGA - DISDETTA

Il presente contratto ha validità dalle ore 24,00 del 31/12/2022 alle ore 24,00 del 31/12/2025 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Il premio è soggetto a frazionamento, con rate scadenti il 31/12 di ogni anno. Ciascun periodo di durata temporale dell'assicurazione pari o inferiore all'anno, è da intendersi quale singolo periodo di assicurazione.

Entro la scadenza sopra indicata, è facoltà della Contraente richiedere il rinnovo della copertura sino ad ulteriori due annualità alle medesime condizioni economiche e normative in corso senza necessità di preventivo assenso da parte della Società, che si impegna pertanto a rinnovare l'Assicurazione per il periodo richiesto.

E' altresì facoltà del contraente, entro la naturale scadenza del contratto originario o rinnovato, 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 6 (sei) mesi. 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 100 (cento) giorni dall'inizio della proroga.

E' comunque nella facoltà delle Parti di disdire la presente assicurazione ogni anno, mediante lettera raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 4 (quattro) mesi prima della scadenza annuale, fermo restando la facoltà del Contraente di richiedere la proroga di cui al comma precedente.

L'Azienda Contraente si riserva il diritto di recedere, senza alcun onere aggiuntivo, dalla presente polizza alle scadenze annuali con preavviso non inferiore a 90 giorni qualora durante la durata del contratto si accerti l'attivazione di convenzioni relative ai servizi assicurativi da parte della Società CONSIP con condizioni economiche migliori, in base alla normativa vigente.

## **ART.1.02 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE**

L'Assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio, entro 90 giorni dalla data della decorrenza della Polizza; se il Contraente non paga il premio entro 90 giorni, l'effetto dell'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se il Contraente non paga i premi, le rate di premio successivi e le eventuali appendici comportanti un premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;

- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente Polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 11 e 12 del D.Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

## **Art.1.03 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO**

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di Premio potranno essere pagate entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione, da parte del Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Anche per questi casi resta convenuto che si applicano tutte le condizioni e le modalità di pagamento previste al precedente art. *"Pagamento del Premio e decorrenza dell'assicurazione"*, restando altresì inteso che l'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

## **Art.1.04 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI**

L'aggiudicatario è soggetto a tutti gli obblighi in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, così come disposto ai sensi della Legge n°136 del 13/08/2010 e s.m.i..

L'Azienda si avvarrà della facoltà prevista dal Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. n. 209 del 07/07/2005) di effettuare il pagamento dei premi assicurativi tramite broker, così come specificato all'articolo del presente capitolato. La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla Legge n. 136/2010 e s.m.i.. Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali 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, ne dà immediata comunicazione alla Stazione appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione Appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, 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° 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'Art. 3 comma 9 bis, della legge n° 136/2010, 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 e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto.

#### **Art.1.05 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

Il Contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Tutte le comunicazioni fra le parti dovranno avvenire a mezzo di lettera raccomandata, e-mail, posta elettronica certificata o altro mezzo telematico ed avranno effetto dalla data di ricevimento.

#### **Art. 1.06 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO –MODIFICHE DEL RISCHIO – BUONA FEDE – DIMINUZIONE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 l'automatica 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 il Contraente non abbia agito con dolo. La Società dovrà tempestivamente comunicare alla Contraente le nuove condizioni di assicurazione richieste, ferma la facoltà della Contraente di accettarle.

In caso di accettazione da parte della Contraente, 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.

In caso di mancata accettazione delle nuove condizioni, la Contraente potrà recedere dalla polizza con un preavviso di 90 giorni decorrenti dalla data di ricezione della comunicazione di variazione delle condizioni di assicurazione della Società, indipendentemente da quando la Contraente abbia comunicato il recesso alla Società. Il mancato recesso entro il predetto termine comporterà la prosecuzione del contratto alle condizioni originarie, ferma l'esclusione di qualsiasi sinistro inerente le circostanze e/o i mutamenti che hanno aggravato il rischio.

La Società resterà comunque impegnata per qualsiasi sinistro accaduto nel periodo intercorrente la data di ricezione della comunicazione di aggravamento del rischio da parte della Società e la data di ricezione della comunicazione di variazione delle condizioni assicurative da parte della Contraente.

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, nonché dei valori assicurati, 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 con rinuncia allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Articolo 1897 di cui sopra.

#### **ART. 1.07 REVISIONE DEL PREZZO**

- a) La Società, decorsi almeno 12 mesi dall'inizio dell'assicurazione e comunque non oltre i 90 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo, qualora il rapporto tecnico di polizza inteso come il rapporto tra l'entità dei sinistri liquidati e riservati ed i premi imponibili pagati, raggiunga il valore dell'85%, potrà segnalare al Contraente e richiedere motivatamente la revisione del premio imponibile entro il limite massimo del 5%, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016 ss.mm.ii.
- b) Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla data di accettazione, con pagamento del supplemento del premio da calcolarsi in prorata temporis rispetto alla prima scadenza utile del contratto.

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo 1.08 RECESSO.

#### **ART. 1.08 RECESSO**

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo 1.07 *REVISIONE DEL PREZZO* tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità e resta ferma la facoltà di proroga per la Contraente come prevista dal presente capitolato, al fine di espletare nuova procedura di gara per l'aggiudicazione del medesimo servizio assicurativo.

#### **Art. 1.09 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA**

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente, anche in deroga a quanto previsto all'art. 1370 del C.C..

#### **Art.1.10 ESONERO DENUNCIA ALTRI ASSICURATORI**

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.1.11 ONERI FISCALI**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

#### **Art.1.12 FORO COMPETENTE**

Il Foro Competente è in via esclusiva quello dove ha sede il Contraente.

#### **Art.1.13 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

#### **Art.1.14 TRATTAMENTO DEI DATI**

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003 ss.mm.ii.), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

#### **Art.1.15 COASSICURAZIONE E DELEGA**

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società indicate nella Scheda Offerta 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; in deroga all'art.1911 tutte le Società sono responsabili in solido nei confronti del Contraente. 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 dell'indennizzo. 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. 1.16 REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Poiché il premio è 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 – vedi Costituzione del Premio, 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, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

Per la Categoria A) : sulla base del numero dei veicoli.

Per la Categoria B) : sulla base del numero dei chilometri percorsi.

Per le Categorie C), D), E), F), G) sulla base del numero complessivo dei soggetti.

Per la Categoria H) : sulla base del numero totale delle donazioni effettuate dai donatori.

Per la Categoria I): sulla base del numero totale di ore/anno effettuate.

Per la Categoria L): sulla base del numero complessivo dei soggetti.

Per la Categoria M): sulla base del numero complessivo dei soggetti.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. La Società sarà tenuta ad emettere, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della comunicazione, la relativa appendice di regolazione del premio.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate rispettivamente dalla Contraente entro 90 (novanta) 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.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;

- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria della Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice CRO (Codice di riferimento Operazione). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

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 di massimo 60 (sessanta) giorni, 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 tutti le persone, che al momento del sinistro, appartengono alle Categorie assicurate.

#### **Art. 1.17 LEGITTIMAZIONE**

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL e ACN vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata dal Contraente a favore degli Assicurati, 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. 1.18 RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

Non ammesso.

#### **Art. 1.19 RENDICONTO**

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, almeno con cadenza semestrale o a semplice richiesta in qualsiasi momento, il dettaglio dei sinistri così impostato:

- elencazione dei sinistri Denunciati con indicazione degli estremi della controparte, numero assegnato e tipologia di evento;
- sinistri Riservati, con indicazione del relativo importo;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato e della data di liquidazione;
- sinistri Senza Seguito e/o Respinti, con precisazione scritta delle motivazioni e della data di chiusura.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal reclamante, indicazione del nominativo del reclamante e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

#### **Art. 1.20 CLAUSOLA BROKER**

L'assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società AON Spa, con sede legale in Via Ernesto Calindri 6 – Milano in qualità di broker, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e ss.mm.ii.

L'assicurato e la società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la società dà atto che ogni comunicazione fatta dal contraente/assicurato al broker si intenderà come fatta alla società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla società si intenderà come fatta dal contraente/assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni comportassero una modifica contrattuale impegneranno le parti solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del regolamento IVASS n.05/2006 e ss. mm. ii., il broker è autorizzato ad incassare i premi. La società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal contraente tramite il broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della società nella misura fissa e non modificabile di € 7.647,00 per ciascun periodo assicurativo annuo; in caso di periodi assicurativi di durata inferiore a 12 mesi, la remunerazione sarà proporzionalmente ridotta in pro rata temporis. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio alla società, se effettuato dallo stesso broker; altrimenti verrà corrisposto dalla Società al broker nella misura concordata, entro 15 gg. dall'avvenuto incasso.

Le comunicazioni a cui le parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite del broker ed in tal caso si intenderanno come fatte dall'una all'altra parte, anche ai fini dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

#### **Art. 1.21 VALIDITÀ TERRITORIALE**

L'assicurazione è operante nel mondo intero.

#### **Art. 1.22 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 assicurazione o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'Articolo "Criteri di indennizzabilità e liquidazione dell'Infortunio".

#### **Art. 1.23 ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, che la Società ha il diritto di verificare e controllare in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio.

#### **Art. 1.24 NORME DATILOSCRITTE**

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme dattiloscritte. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

## **SEZIONE 2 – Norme operanti in caso di Sinistro**

### **Art. 2.01 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO**

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 30 (trenta) giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la 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 le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

La società potrà eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notificazione dei sinistri o degli atti giudiziari.

### **Art. 2.02 CRITERI D'INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DELL'INFORTUNIO**

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. 2.03 LEGITTIMAZIONE**

La Società dà e prende atto che 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. 2.04 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. Qualora a seguito dell'infortunio fosse quantificata un'Invalidità Permanente di grado superiore al 20% la Società anticiperà il 50% dell'importo presumibilmente indennizzabile, con il massimo di euro 51.000,00.

### **Art. 2.05 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. 2.06 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA**

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

### **SEZIONE 3 - Rischi Indennizzabili e Categorie Assicurate**

#### **Art. 3.01 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.

#### **Art. 3.02 CATEGORIE ASSICURATE**

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, di seguito riportate, per le quali il Contraente ha l'obbligo ai sensi degli Accordi Collettivi di Lavoro Nazionali nonché dei Contratti Collettivi di Lavoro di Categoria, od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Le categorie identificate nella relativa scheda si devono intendere automaticamente coperte laddove sia indicato il valore del parametro (almeno 1 unità) e pertanto non si farà luogo ad alcuna comunicazione da parte del Contraente ritenendosi gli Assicurati coperti fin dalla decorrenza della presente polizza.

Resta comunque inteso che:

- per ciascun assicurato, nell'ambito dello stesso sinistro, non può operare più di una Partita;
- qualora per lo stesso sinistro e per lo stesso assicurato possano essere applicate più Partite contemporaneamente, opererà esclusivamente la Partita più vantaggiosa per l'Assicurato.

Le categorie per le quali non è stato indicato il valore del parametro la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato dal Contraente alla Società Assicuratrice anche per il tramite del Broker e scadrà alla ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo.

Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione (cfr. Art.1.16 CGA).

### **CATEGORIA A – CONDUCENTI VEICOLI DELL'ENTE**

La garanzia deve intendersi prestata ai sensi della normativa, anche contrattuale, vigente, nonché delle Disposizioni Organizzative, Delibere e Determine di fonte Aziendale. Viene garantito il personale dipendente della Contraente, per gli infortuni subiti in qualità di conducenti e di trasportati autorizzati, durante il viaggio, per la forzata sosta e la ripresa della marcia su tutti i mezzi (intendendosi per tali tutti quelli previsti all'art. 47 – Classificazione dei veicoli, del Nuovo Codice della Strada) di proprietà o in uso all'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 nella assicurazione obbligatoria RCA (D.Lgs n. 209 del 2005).

#### **SOMME ASSICURATE PRO – CAPITE:**

Morte	€	125.000,00
Invalidità Permanente	€	250.000,00
Diaria giornaliera da ricovero	€	40,00

#### **Franchigie**

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

### **CATEGORIA B – PERSONALE IN MISSIONE**

La garanzia deve intendersi prestata ai sensi della normativa, anche contrattuale, vigente, nonché delle Disposizioni Organizzative, Delibere e Determine di fonte Aziendale. Viene garantito il personale dipendente in occasione dell'utilizzo autorizzato di mezzi (intendendosi per tali tutti quelli previsti all'art.47 – Classificazione dei

veicoli, del Nuovo Codice della Strada) 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 n. 209 del 2005).

**SOMME ASSICURATE PRO – CAPITE:**

Morte	€	125.000,00
Invalità Permanente	€	250.000,00
Diaria giornaliera da ricovero	€	40,00

**Franchigie**

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

**CATEGORIA C – MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI, PSICOLOGI, BIOLOGI E CHIMICI IN CONVENZIONE CON L'AZIENDA CONTRAENTE**

La garanzia copre gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata per conto della Contraente, ai sensi degli A.C.N. vigenti e della normativa vigente.

E' compreso il rischio "in itinere" come definito all'art. 5.13 – "Rischi Indennizzabili" della presente polizza.

**SOMME ASSICURATE PRO – CAPITE:**

Morte	€	1.033.000,00
Invalità Permanente	€	1.033.000,00
Inabilità Temporanea	€	155,00 (per un massimo di 300 giorni – limite del 50% per i primi 3 mesi)

**Franchigie**

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria.

**CATEGORIA D – MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (GUARDIA MEDICA E GUARDIA MEDICA TURISTICA) E MEDICI COMPONENTI DELLE U.S.C.A.**

La garanzia copre gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata per conto della Contraente, ai sensi degli A.C.N. vigenti e della normativa vigente.

E' compreso il rischio "in itinere" come definito all'art. 5.13 – "Rischi Indennizzabili" della presente polizza.

**SOMME ASSICURATE PRO – CAPITE:**

Morte	€	775.000,00
Invalità Permanente	€	775.000,00
Inabilità Temporanea	€	75,00 (per un massimo di 300 giorni)

**Franchigie**

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria.

**CATEGORIA E – MEDICI ADDETTI ALL'EMERGENZA TERRITORIALE 118**

La garanzia copre gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata per conto della Contraente, ai sensi degli A.C.N. vigenti e della normativa vigente.

E' compreso il rischio "in itinere" come definito all'art. 5.13 – "Rischi Indennizzabili" della presente polizza.

**SOMME ASSICURATE PRO – CAPITE:**

Morte	€	775.000,00
Invalità Permanente	€	775.000,00
Inabilità Temporanea	€	114,00 (per un massimo di 300 giorni)

**Franchigie**

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria.

**CATEGORIA F – MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI**

La garanzia copre gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata per conto della Contraente, ai sensi degli A.C.N. vigenti e della normativa vigente.

E' compreso il rischio "in itinere" come definito all'art. 5.13 – "Rischi Indennizzabili" della presente polizza.

**SOMME ASSICURATE PRO – CAPITE:**

Morte	€	775.000,00
Invalità Permanente	€	775.000,00
Inabilità Temporanea	€	75,00 (per un massimo di 300 giorni)

**Franchigie**

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria.

**CATEGORIA G – DIRETTORI GENERALE, AMMINISTRATIVO, SANITARIO**

La garanzia copre gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata per conto della Contraente. E' compreso il rischio "in itinere" come definito all'art. 5.13 – "Rischi Indennizzabili" della presente polizza.

**SOMME ASSICURATE PRO – CAPITE:**

Morte	€	1.000.000,00
Invalità Permanente	€	1.000.000,00

**Franchigie**

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

**CATEGORIA H – DONATORI DI SANGUE**

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 Contrente 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.

E' compreso il rischio "in itinere" come definito all'art. 5.13 – "Rischi Indennizzabili" della presente polizza.

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, ai sensi di quanto previsto all'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, relativo alla stipula di convenzioni tra Regioni, Province autonome e Associazioni e Federazioni donatori di sangue.

La garanzia si intende anche estesa ai prelievi effettuati al fine di verificare l'idoneità alla donazione.

**SOMME ASSICURATE PRO – CAPITE:**

Morte	€	250.000,00
-------	---	------------

Invalidità Permanente € 250.000,00

#### Franchigie

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

### **CATEGORIA I – OPERATORI SOCIO SANITARI IN FORMAZIONE E/O TIROCINI FORMATIVI**

La garanzia copre gli infortuni subiti durante le attività teoriche e pratiche di formazione e/o tirocini formativi, anche quando le attività sono svolte presso sedi esterne convenzionate con le ASL Teramo e presso la sede del paziente assistito e compreso il rischio in itinere dalla sede del tirocinio alla sede del paziente assistito e viceversa.

#### **SOMME ASSICURATE PRO – CAPITE:**

Morte	€	200.000,00
Invalidità Permanente	€	200.000,00

#### Franchigie

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

### **CATEGORIA L – PERSONALE SANITARIO IMPIEGATO NELLA CAMPAGNA VACCINALE ANTI COVID19**

La garanzia copre gli infortuni subiti dal personale volontario (medici, infermieri) dipendente della ASL di Teramo, ex Dipendenti in quiescenza e/o altri soggetti come da evidenze documentali dell'Ente, esclusivamente per le attività sanitarie relative alla campagna vaccinale anti COVID19. E' compreso il rischio in itinere.

#### **SOMME ASSICURATE PRO – CAPITE:**

Morte	€	300.000,00
Invalidità Permanente	€	300.000,00

#### Franchigie

Franchigia su I.P. 15% per assicurati vaccinati; franchigia su I.P. del 30% per assicurati non vaccinati.

### **CATEGORIA M – PERSONALE AMMINISTRATIVO IMPIEGATO NELLA CAMPAGNA VACCINALE ANTI COVID19**

La garanzia copre gli infortuni subiti dal personale volontario dipendente della ASL di Teramo, ex Dipendenti in quiescenza e/o altri soggetti come da evidenze documentali dell'Ente, esclusivamente per le attività amministrative relative alla campagna vaccinale anti COVID19. E' compreso il rischio in itinere.

#### **SOMME ASSICURATE PRO – CAPITE:**

Morte	€	150.000,00
Invalidità Permanente	€	150.000,00

#### Franchigie

Franchigia su I.P. 15% per assicurati vaccinati; franchigia su I.P. del 30% per assicurati non vaccinati.

#### **Art. 3.03 COSTITUZIONE DEL PREMIO**

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sotto riportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art. 1.16 – "Regolazione del premio" delle CGA della presente polizza.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni Categoria Assicurata della presente Sezione la regolazione del

premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

Categoria	Tipo dato variabile	Entità dato	Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato	Totale €
<b>A – CONDUCENTI VEICOLI DELL'ENTE</b>	Numero veicoli	90	.....	.....
<b>B – PERSONALE IN MISSIONE CON MEZZO PROPRIO</b>	Numero chilometri percorsi	120.000	.....	.....
<b>C – MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI, PSICOLOGI, BIOLOGI E CHIMICI</b>	Numero soggetti	50	.....	.....
<b>D – MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (GUARDIA MEDICA E GUARDIA MEDICA TURISTICA) E MEDICI COMPONENTI DELLE U.S.C.A.</b>	Numero soggetti	54	.....	.....
<b>E – MEDICI ADDETTI EMERGENZA TERRITORIALE 118</b>	Numero soggetti	23	.....	.....
<b>F – MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI</b>	Numero soggetti	1	.....	.....
<b>G – DIRETTORI GENERALE, AMMINISTRATIVO, SANITARIO</b>	Numero Soggetti	3	.....	.....
<b>H – DONATORI DI SANGUE</b>	Numero donazioni	6.500	.....	.....
<b>I - OPERATORI SOCIO SANITARI IN FORMAZIONE E/O TIROCINI FORMATIVI</b>	Numero ore/anno	1.000		
<b>L – Personale sanitario volontario impiegato nella campagna vaccinale anti COVID19</b>	Numero Soggetti	0		
<b>M – Personale amministrativo volontario impiegato nella campagna vaccinale anti COVID19</b>	Numero Soggetti	0		
<b>TOTALE</b>				.....

## CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

### Sezione 4 - Esclusioni

#### Art. 4.01 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- gli infortuni direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non, guerra civile, insurrezione a carattere generale, salvo quanto previsto all'Articolo - Rischio Guerra;
- gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;
- 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.

### Art. 5.01 ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

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

- le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo;
- le conseguenze delle folgorazioni e scariche elettriche in genere;
- le conseguenze dell'assideramento o congelamento;
- il contatto con acidi e corrosivi, le ustioni in genere;
- le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, compreso il soffocamento e comprese le intossicazioni di origine traumatica, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
- l'asfissia;
- l'annegamento;
- 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;
- le conseguenze delle infezioni, nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti;
- le infezioni e/o avvelenamenti causati da punture e/o contatto con piante;
- le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze, imperizie, e negligenze anche gravi, nonché in stato di malore od incoscienza o conseguenti a vertigini;
- le lesioni determinate da sforzi, con l'esclusione di infarti;
- le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini della presente Polizza.

L'assicurazione vale altresì:

- per gli infortuni subiti dall'assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli verificatisi durante la guida di veicoli a motore;
- per gli infortuni derivanti dall'uso e/o guida di qualsiasi veicolo o natante a motore;
- per gli infortuni derivanti da calamità naturali e dalle forze della natura quali terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve;
- per gli infortuni derivanti da colpi di sonno.

L'assicurazione vale anche:

per le infezioni (malattie virali comprese epatiti, H.I.V. e simili, infezioni batteriche) conseguenti a trauma e/o contatto con agenti contaminanti avvenuto in qualsiasi modalità, subito durante l'attività svolta per conto del Contraente. La garanzia è operante per le infezioni conseguenti a fatti accaduti durante il periodo di assicurazione; in caso di accertamento diagnostico dell'avvenuta infezione senza che sia possibile identificare lo specifico fatto che l'ha provocata, ai fini della attribuzione del sinistro al periodo di copertura si farà riferimento ai tempi medi di incubazione dello specifico agente infettante. L'operatività della garanzia è subordinata alla denuncia dell'infortunio entro 30 giorni dalla conoscenza del fatto e/o dalla diagnosi dell'infezione. Alla denuncia, in caso di patologia già diagnosticata, dovrà essere allegato il referto del test eseguito per l'accertamento della positività alle patologie suindicate. Per le infezioni non già manifeste ma possibili in conseguenza di specifici fatti segnalati, l'Assicurato dovrà tenersi disponibile per le eventuali analisi che la Società riterrà opportuno richiedergli e dette analisi dovranno essere praticate non oltre 30 giorni dalla denuncia dell'infortunio o dalla richiesta della Compagnia, sino ad eventuale accertamento diagnostico di positività. Trascorsi 180 gg. per i casi di HBV e HCV, 12 mesi per HIV o 90 gg. per tutte le altre patologie, non potranno essere richiesti dalla Società ulteriori test.

Per le persone affette da diabete, la garanzia è operante a condizione che l'infortunio non sia conseguenza diretta del diabete ed esclusa ogni complicazione riferibile al diabete.

### Art. 5.02 RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

Qualora espressamente richiamata, nella relativa Categoria, la voce "Rimborso Spese Mediche da Infortunio" la Società, in caso d'infortunio indennizzabile a termini di polizza, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo indicato, le spese mediche in genere sostenute dallo stesso 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.

Per spese mediche si intendono:

- spese di ricovero;
- onorari a medici e chirurghi;
- spese per esami di laboratorio ed altri accertamenti diagnostici;

- spese di trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie, salvo quelle necessarie per ripristinare la funzione masticatoria compromessa dall'infortunio;
- spese fisioterapiche in genere e spese farmaceutiche

Rimangono escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.

Si precisa che fra le spese rimborsabili di cui sopra sono compresi i "ticket" pagati per le prestazioni usufruite dal S.S.N..

### **Art. 5.03 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 (quattordici) all'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

### **Art. 5.04 RISCHIO VOLO**

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero, su aeromobili ed elicotteri in servizio pubblico e di soccorso da chiunque eserciti, esclusi:

- il lavoro aereo e attività pericolose di volo
- i viaggi aerei su aeromobili ed elicotteri eserciti da aeroclub;
- i viaggi aerei comunque effettuati, con alianti, motoalianti, aerostati, dirigibili.

Per lavoro aereo e attività pericolose di volo si intendono le attività di volo comunque svolte per: addestramento - passaggio macchina - lancio paracadutisti - traino alianti - traino striscioni - riprese aeree, cinefotogrammatiche - osservazione senza impianti fissi - lancio manifestini - radio misure - calibrazione apparati di terra per navigazione aerea - presentazione, esibizione, dimostrazione collaudo - voli prova - sorveglianza linee elettriche/condotte - gare acrobatiche - tentativi di primato - Off - shore - supporto pesca – appontaggio navi - spegnimento incendi. Si intendono comunque comprese in garanzia gli infortuni subiti dai soggetti assicurati nell'ambito del servizio di elisoccorso.

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa dal momento in cui ne è disceso. La salita e la discesa mediante scale ed attrezzature speciali aeroportuali fanno parte del rischio.

### **Art. 5.05 MORTE**

Se, dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro 2 (due) anni 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 designati, o in difetto di designazione, agli eredi dell'assicurato in parti uguali. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati la somma sarà liquidata agli eredi.

### **Art. 5.06 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, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione che, al più, decorreranno da quel momento.

### **Art. 5.07 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:

- come conseguenza una invalidità permanente totale la Società corrisponde l'intera somma assicurata;

- come conseguenza una invalidità permanente parziale, l'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. 30/06/1965, 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.

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 due anni dal giorno dell'infortunio, anche se successivamente alla scadenza della polizza.

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.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi, salvo quanto previsto all'art.8 che precede.

#### **Art. 5.08 INABILITA' TEMPORANEA (SE PREVISTA)**

L'indennizzo per inabilità temporanea è dovuto:

- Integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- Al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato ha potuto attendere solo parziale alle sue occupazioni.
- L'indennizzo viene corrisposto per un periodo massimo di 300 giorni ed è cumulabile con quelli dovuti per Morte, Invalidità Permanente e Diaria da ricovero.

#### **Art. 5.09 DIARIA DA RICOVERO (SE PREVISTA)**

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera assicurata pattuita per ogni giorno di degenza per un periodo massimo di 300 giorni, effettuato in Istituti di Cura, pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero.

#### **Art. 5.10 TRASFERIMENTO/RIMPATRIO SALMA (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO)**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il trasferimento / rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di €3.000,00.=.

#### **Art. 5.11 DANNI ESTETICI**

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque 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, il tutto entro il limite di €10.000,00.= per evento.

#### **Art. 5.12 LIMITI D'ETÀ**

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

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

#### **Art. 5.13 RISCHIO IN ITINERE**

La garanzia è operante, laddove indicato, per il "rischio in itinere" e cioè per gli infortuni che si verificano 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.

#### **Art. 5.14 MALATTIE PROFESSIONALI**

In virtù di Accordi Collettivi Nazionali (A.C.N.), laddove prevista, l'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali, che siano insorte nel corso della validità del presente contratto, intendendosi come tali quelle attualmente previste nella tabella allegato n. 4 al D.P.R. 30/6/1965 n. 1124 e successive modificazioni e con la franchigia relativa ivi prevista, con l'intesa che gli indennizzi stessi saranno pagati in capitale anziché in rendita. Qualora in conseguenza di malattia professionale o di infortunio, l'attitudine al lavoro dell'Assicurato risulti permanentemente ridotta in modo tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di impiego con analoghe mansioni, la somma assicurata per il caso di Invalità Permanente verrà liquidata al 100%.

#### **Art. 5.15 VALIDITÀ TERRITORIALE**

L'assicurazione vale per tutto il Mondo.

#### **Art. 5.17 RESPONSABILITA' DEL CONTRAENTE**

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato nella sua totalità, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione. Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa sostenute dal Contraente stesso.

Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su richiesta scritta alla Società da parte del Contraente.

#### **Art. 5.18 VARIAZIONE DELLA NORMATIVA VIGENTE**

La Società si impegna a riconoscere l'applicazione di eventuali modifiche alla normativa vigente riferita alla regolamentazione dei rapporti con gli assicurati a far tempo dalla data in cui tali provvedimenti diventano esecutivi. Si conviene quindi che qualora dette modifiche producano una variazione dei capitali assicurati presi come base per la determinazione dell'indennizzo, il premio conteggiato verrà proporzionalmente variato.

Per tutti gli altri casi, saranno concordate variazioni alle condizioni contrattuali qui previste e, conseguentemente, al premio convenuto.

Nel caso in cui le modifiche sopraindicate aggravino il rischio in misura tale che se il nuovo stato di cose fosse esistito o fosse stato conosciuto dalla Società al momento della stipulazione del contratto, quest'ultima non avrebbe aderito all'assicurazione, ovvero qualora le parti non giungano ad un accordo in merito alle variazioni di cui al comma precedente, la Società può recedere dal contratto, con le modalità di cui all'art. 1.06.

IL CONTRAENTE

LA COMPAGNIA  
GENERALI ITALIA SPA

DocuSigned by:

*Dario Dalla Torre Fabio Alessandrini*

697AE20B7950462...

DocuSigned by:

58070CFC44B4432...







Il premio per la sopraindicata categoria, conteggiato in base al premio unitario annuo sotto indicato, viene anticipato in via provvisoria dal Contraente sulla base del numero iniziale di **PERSONE ASSICURATE APPARTENENTI ALLA CATEGORIA STESSA.**

Il premio annuo finito per **PERSONA è di 0,54 €** (comprensivo di imposta).

## 9 N° 1000 Persone PER LA CATEGORIA PART.CORSI FORMAZIONE PROF./STAGE NO ATTIVITA

Ciascuna persona s'intende assicurata:

- € 200.000,00 in caso di invalidità permanente da infortunio
- € 200.000,00 in caso di morte da infortunio

*Ambito di operatività:*

**Professionale** (l'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'esercizio delle occupazioni professionali principali ed accessorie dichiarate)

GARANZIE ACCESSORIE/FACOLTATIVE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ALTRI CODICI OPERANTI

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il premio per la sopraindicata categoria, conteggiato in base al premio unitario annuo sotto indicato, viene anticipato in via provvisoria dal Contraente sulla base del numero iniziale di **PERSONE ASSICURATE APPARTENENTI ALLA CATEGORIA STESSA.**

Il premio annuo finito per **PERSONA è di 0,19 €** (comprensivo di imposta).

DocuSigned by:

*Dario Dalla Torre Fabio Alessandrini*

697AE20B7950462...

DocuSigned by:

58070CFC44B4432...

**I45 ATTIVA PROTEZIONE PERSONA****Assicurazione infortuni cumulativa - I45 ATTIVA PROTEZIONE PERSONA**Mod. I45/01 - La valuta base della polizza è **Euro****CONTRAENTE**

POLIZZA N°	430347155	AGENZIA	ROMA	906 55					
COGNOME E NOME	AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO		COD. FISCALE	0000000115590671					
DOMICILIO	CIRCONVALLAZIONE RAGUSA 1 - TERAMO - 64100 - TE								
DECORRENZA ORE 24.00	31	12	2022	SCADENZA ORE 24.00	31	12	2025	RATEAZIONE	ANNUALE
DEL	giorno mese anno		DEL	giorno mese anno					
EMISSIONE 1ª QUIETANZA	31	12	2023	POLIZZA EMESSA IL	03	01	2023		
	giorno mese anno								
POLIZZE SOSTITUITE									

**PREMIO RATA INIZIALE**

54.217,56	1.355,44	55.573,00
PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE

**PREMIO RATE SUCCESSIVE**

54.217,56	1.355,44	55.573,00
PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE

**ALLEGATI MODELLI**

GIPRY	IDS2	APTRAC	I92-09	X005					
-------	------	--------	--------	------	--	--	--	--	--

**CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI**

I119	X005	EPAS							
------	------	------	--	--	--	--	--	--	--

ACQ.	B55	P. VENDITA A	55	GEST.	B55	P. VENDITA G	55	Part.	B55
------	-----	--------------	----	-------	-----	--------------	----	-------	-----

## DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Indicare le altre assicurazioni, aventi per oggetto rischi analoghi a quelli previsti nella presente polizza, in corso con Generali Italia, o altri assicuratori, e per quali somme assicurate (in caso di risposta negativa indicare *nessuna*)

**Nessuna**

### Dichiaro:

- **di conoscere, di accettare e di aver ricevuto le Condizioni di Assicurazione e le appendici di polizza, richiamati tra gli "allegati modelli".**

Generali Italia S.p.A.

DocuSigned by:  
*Dario Dalla Torre*  
697AE20B7950462...

DocuSigned by:  
*Fabio Alessandrini*  
58070CFC44B4432...

Il Contraente

Agli effetti dell'Art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

- 19 - Variazione della persona del Contraente
- 20 - Altre assicurazioni
- 24 - Disdetta del contratto
- 29 - Controversie - perizia contrattuale
- 33 - Recesso in caso di sinistro

Il Contraente

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di euro

è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi, alle ore \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Agente od esattore



**Mod. X005 - ATTO DI DICHIARAZIONE 00**

**AGENZIA DI ROMA**

**COD. 906 55**

**POLIZZA N. 430347155**

**MODELLO I45**

**CONTRAENTE AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO**

**DATA EMISSIONE 03/01/2023**

X005 - Atto dichiarativo

Normativo: condizioni come Capitolato di gara con le seguenti varianti:

1) Sono escluse dalla copertura della polizza in oggetto tutte le conseguenze dirette ed indirette nonché complicanze dovute ad infezione COVID-19 nonché a pandemie in genere;

2) Art. 5.10 TRASFERIMENTO/RIMPATRIO SALMA (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO): incremento del massimale da Euro 3.000 ad Euro 6.000;

3) Art. 5.11 DANNI ESTETICI: incremento da Euro 10.000,00 ad Euro 15.000,00;

4) Art. 5.12 LIMITI D'ETÀ: incremento limite età da anni 80 ad anni 85;

Si prende atto che le Condizioni del presente Modello devono intendersi integralmente sostituite dal Capitolato allegato alla presente polizza integrato dalle seguenti rettifiche (riportare varianti indicate in quotazione). Si riporta altresì l'elenco delle categorie (comprese quelle attivabili) indicate in polizza con il relativo premio pro capite:

**CATEGORIE e PREMI**

CONDUCENTI A VEICOLO Parametro (Num/Anno): 90,00 - Premio Unitario Lordo: 39,34  
CONDUCENTI A KM Parametro (Num/Anno): 120.000,00 - Premio Unitario Lordo: 0,022

MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI, PSICOLOGI, BIOLOGI E CHIMICI Parametro (Num/Anno): 50,00 - Premio Unitario Lordo: 402,9

MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (GUARDIA MEDICA E GUARDIA MEDICA TURISTICA) E MEDICI COMPONENTI DELLE U.S.C.A. Parametro (Num/Anno): 54,00 - Premio Unitario Lordo: 296,000

MEDICI ADDETTI EMERGENZA TERRITORIALE 118 Parametro (Num/Anno): 23,00 - Premio Unitario Lordo: 341,02

MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI Parametro (Num/Anno): 1,00 - Premio Unitario Lordo: 370,000

DIRETTORI GENERALE, AMMINISTRATIVO, SANITARIO Parametro (Num/Anno): 3,00 - Premio Unitario Lordo: 450,000

DONATORI DI SANGUE Parametro (Num/Anno): 6.500,00 - Premio Unitario Lordo: 0,54

OPERATORI SOCIO SANITARI IN FORMAZIONE E/O TIROCINI FORMATIVI Parametro (Num/Ore): 1.000,00 - Premio Unitario Lordo: 0,19

PERSONALE SANITARIO VOLONTARIO IMPIEGATO NELLA CAMPAGNA VACCINALE ANTI COVID19 Parametro (Num/Anno): 0,00 - Premio Unitario Lordo: 60,00

PERSONALE AMMINISTRATIVO VOLONTARIO IMPIEGATO NELLA CAMPAGNA VACCINALE ANTI COVID19 Parametro (Num/Anno): 0,00 - Premio Unitario Lordo: 60,00

Il presente atto di Dichiarazione si compone di n. 2 pagine.

**Generali Italia S.p.A.**



**Contraente/Assicurato**

DocuSigned by:

*Dario Dalla Torre*

697AE20B7950462...

DocuSigned by:

*Fabio Alessandrini*

58070CFC44B4432...

Pagina 2 di 2