

**AREA DIPARTIMENTALE ACQUISTI E LOGISTICA**

**PROCEDURA APERTA, IN MODALITÀ TELEMATICA, SUDDIVISA IN N. 2 LOTTI,  
PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA DEI RAMI  
INFORTUNI DIPENDENTI E TUTELA LEGALE PER L’ASUR MARCHE**

**CAPITOLATO TECNICO / SCHEMA DI POLIZZA**

**INFORTUNI DIPENDENTI**

**LOTTO 1**

**PROGETTISTI**

Avv. Lucia Cancellieri

Avv. Marisa Barattini

Arch. Andrea Alfieri

Sommario

<b>SEZIONE 1- DEFINIZIONI RELATIVE AL CONTRATTO ED ALL'ASSICURAZIONE INFORTUNI</b> .....	4
ARTICOLO 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione .....	4
ARTICOLO 1.2 – Definizioni relative all'assicurazioni infortuni.....	5
ARTICOLO 1.3 – Oggetto dell'assicurazione .....	5
<b>SEZIONE 2- NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE</b> .....	6
ARTICOLO 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio .....	6
ARTICOLO 2.2 – Pagamento del premio.....	6
ARTICOLO 2.3 – Aggravamento del rischio .....	6
ARTICOLO 2.4 – Diminuzione del rischio .....	6
ARTICOLO 2.5 – Buona fede .....	6
ARTICOLO 2.6 – Assicurazione presso diversi assicuratori.....	7
ARTICOLO 2.7 – Decorrenza, scadenza e proroga dell'assicuratore.....	7
ARTICOLO 2.8 – Facoltà di recesso .....	7
ARTICOLO 2.9 – Regolazione del premio .....	8
ARTICOLO 2.10 – Oneri fiscali .....	9
ARTICOLO 2.11 – Coassicurazione e delega.....	9
ARTICOLO 2.12 – Forma delle comunicazioni.....	9
ARTICOLO 2.13 – Rinvio alle norme di legge – foro competente.....	9
ARTICOLO 2.14 – Trattamento dati.....	9
ARTICOLO 2.15 – Interpretazione del contratto .....	10
ARTICOLO 2.16 – Disposizioni finali.....	10
ARTICOLO 2.17 – Tracciabilità flussi finanziari.....	10
ARTICOLO 2.18 – Inadempimenti .....	10
<b>SEZIONE 3- NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA</b> .....	11
ARTICOLO 3.1 – Rischi inclusi nell'assicurazione.....	11
ARTICOLO 3.2 – Esposizione agli elementi .....	12
ARTICOLO 3.3 – Delimitazione della garanzia – esclusioni .....	12
ARTICOLO 3.4 – Limiti territoriali .....	13
ARTICOLO 3.5 – Persone non assicurabili .....	13
ARTICOLO 3.6 – Determinazione del danno – criteri di indennizzo.....	13
ARTICOLO 3.7 – Cumulo di indennizzi .....	14
ARTICOLO 3.8 – Obblighi delle parti contraenti .....	14
ARTICOLO 3.9 – Rinuncia alla rivalsa .....	15

ARTICOLO 3.10 – Eventi plurimi .....	15
<b>SEZIONE 4- NORME CHE REGOLANO LA GESTIONI SINISTRI.....</b>	<b>16</b>
ARTICOLO 4.1 – Denuncia dell’infortunio e obblighi relativi.....	16
ARTICOLO 4.2. – Controversie.....	16
ARTICOLO 4.3. – Informazioni sui sinistri.....	16
<b>SEZIONE 5- MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO.....</b>	<b>18</b>
ARTICOLO 5.1 – Categorie, somme assicurate pro-capite, calcolo del premio .....	18
ARTICOLO 5.2 – Tavola riepilogativa per il calcolo del premio .....	28
<b>PREMIO IMPONIBILE .....</b>	<b>34</b>
<b>IMPOSTE .....</b>	<b>34</b>
<b>TOTALE .....</b>	<b>34</b>
<b>ALLEGATO 1 – STORICO SINISTRI .....</b>	<b>35</b>
Periodo 31/01/2014 – 31/01/2015 .....	35
Periodo 31/01/2015 – 31/01/2016 .....	36
Periodo 31/01/2016 – 31/01/2017 .....	37
Periodo 31/01/2017 – 31/01/2018 .....	38

## SEZIONE 1- DEFINIZIONI RELATIVE AL CONTRATTO ED ALL'ASSICURAZIONE INFORTUNI

### ARTICOLO 1.1 – Definizioni relative al contratto di assicurazione

<b>CONTRAENTE</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione - ASUR.
<b>ASSICURATO</b>	Il soggetto nell'interesse del quale è prestata garanzia ( facente capo all'ASUR Marche ed alle 5 Aree Vaste in cui l'ASUR è articolata)
<b>SOCIETÀ</b>	La Società Assicuratrice o il gruppo di Società che prestano l'assicurazione.
<b>ASSICURAZIONE</b>	La garanzia prestata col contratto di assicurazione.
<b>POLIZZA</b>	Il documento contrattuale che prova l'Assicurazione.
<b>CAPITOLATO SPECIALE</b>	Il complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto contrattuale.
<b>GARANZIA</b>	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
<b>INDENNIZZO INDENNITÀ RISARCIMENTO</b>	La somma dovuta dalla Società Assicuratrice in caso di sinistro.
<b>SOMME ASSICURATE</b>	Le somme massime che la Società Assicuratrice è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.
<b>PERIODO ASSICURATIVO ANNUALITÀ ASSICURATIVA</b>	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
<b>PREMIO</b>	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società Assicuratrice.
<b>RISCHIO</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro.
<b>SINISTRO</b>	L'evento per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno.
<b>FRANCHIGIA</b>	L'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico dell'Assicurato.
<b>SCOPERTO</b>	La percentuale di danno convenuta a carico del Contraente e determinata a termini di polizza per ciascun sinistro
<b>PROROGA</b>	Prosecuzione dell'efficacia del contratto alle stesse condizioni economiche e normative, per gli ulteriori periodi previsti nel contratto e a sola facoltà della contraente.

### ARTICOLO 1.2 – Definizioni relative all'assicurazioni infortuni

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

### ARTICOLO 1.3 – Oggetto dell'assicurazione

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

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

### ARTICOLO 1.4 – Elenco delle persone assicurate per categorie

a:	Medici addetti al servizio di continuità assistenziale, all'emergenza sanitaria territoriale, alla medicina dei servizi, alla guardia medica estiva, all'attività programmata (Cat. A);
b:	Medici specialisti ambulatoriali (Cat. B);
c:	Psicologi, biologi e chimici ambulatoriali (Cat. C);
d:	Dipendenti alla guida di mezzi aziendali e trasportati (Cat. D); L'assicurazione si intende prestata per gli infortuni occorsi al personale dipendente del Contraente/Assicurato e ad altro personale anche non dipendente autorizzato dal Contraente a servirsi di veicoli di proprietà dell'Ente e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.
d1:	Dipendenti alla guida di mezzi non di proprietà della Contraente e trasportati (Cat. D); L'assicurazione si intende prestata per gli infortuni occorsi ai dipendenti del Contraente/Assicurato e ad altro personale anche non dipendente, dalla stessa Contraente autorizzati a servirsi di un mezzo di trasporto non di proprietà dell'Ente contraente in occasione di trasferte o per adempimenti di servizio fuori dalla sede di lavoro, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio. L'assicurazione si intende prestata inoltre alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

e:	Donatori del sangue sia occasionali che appartenenti ad associazioni (Cat. E);
f:	Gruppo Volontari Servizio Accoglienza (Cat. F);
g:	Volontari Servizio Civile (Cat. G);
h:	Tirocinanti e Borsisti (Cat. H);

## SEZIONE 2- NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### ARTICOLO 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

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

### ARTICOLO 2.2 – Pagamento del premio

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 1901 del C.C., l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza anche se il premio o la prima rata di premio non è stata pagata. Il Contraente è obbligato a pagare la prima rata di premio alla Compagnia, entro 45 giorni dalla decorrenza stessa. Se la Contraente non paga la prima rata di premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 45mo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento,

Le rate successive potranno essere pagate dalla Contraente entro 90 gg. dalla scadenza del periodo assicurativo; se la Contraente non paga il premio entro tale termine, la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 90mo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. In entrambi i casi restano ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 c.c..

### ARTICOLO 2.3 – Aggravamento del rischio

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

### ARTICOLO 2.4 – Diminuzione del rischio

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

### ARTICOLO 2.5 – Buona fede

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

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

#### **ARTICOLO 2.6 – Assicurazione presso diversi assicuratori**

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

Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le eventuali altre assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.

#### **ARTICOLO 2.7 – Decorrenza, scadenza e proroga dell'assicuratore**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del \_\_\_\_\_ e scadenza alle ore 24,00 del \_\_\_\_\_, con scadenza della prima annualità assicurativa alle h. 24.00 del \_\_\_\_\_.

La Compagnia Assicuratrice si impegna comunque a prorogare l'assicurazione oltre le scadenze contrattuali del \_\_\_\_\_ su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 1 (uno) anno oltre la scadenza contrattuale, per consentire l'espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

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

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

#### **ARTICOLO 2.8 – Facoltà di recesso**

La Società Assicuratrice ed il Contraente/Assicurato possono recedere dal presente contratto dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 180 giorni.

In tale evenienza tutte le garanzie rimarranno operanti per ulteriori 180 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso e la Società Assicuratrice entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

In ogni caso il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. 4.3 (Informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

## **ARTICOLO 2.9 – Regolazione del premio**

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

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

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

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

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

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

## **ARTICOLO 2.10 – Oneri fiscali**

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

### **ARTICOLO 2.11 – Coassicurazione e delega**

Qualora l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società indicate in polizza, ognuna è tenuta alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota. Le compagnie coassicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società Assicuratrice indicata in sede di offerta e riportata nel frontespizio della presente polizza; di conseguenza tutti i rapporti relativi alla presente assicurazione saranno intrattenuti direttamente con la Società Assicuratrice delegataria che provvederà ad informare le coassicuratrici.

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

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

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

### **ARTICOLO 2.12 – Forma delle comunicazioni**

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

### **ARTICOLO 2.13 – Rinvio alle norme di legge – foro competente**

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

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

### **ARTICOLO 2.14 – Trattamento dati**

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

### **ARTICOLO 2.15 – Interpretazione del contratto**

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

### **ARTICOLO 2.16 – Disposizioni finali**

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

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

### **ARTICOLO 2.17 – Tracciabilità flussi finanziari**

A pena di nullità del contratto ovvero di risoluzione dello stesso, l'aggiudicatario è tenuto agli obblighi di tracciabilità di cui alla legge 136/2010. Si richiama in particolare il dovere di comunicare all'Area Bilancio ASUR gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati entro gg. 7 dalla loro accensione nonché, entro lo stesso termine, le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. Tutti i documenti contabili (fattura, bonifico ecc) devono riportare il CIG di gara. Gli obblighi di tracciabilità si estendono agli eventuali subappaltatori e sub – contraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate ai lavori, ai servizi e alle forniture. Parimenti a pena di nullità, l'aggiudicatario è pertanto obbligato ad inserire nei rispettivi contratti “di filiera” un'apposita clausola con cui ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedendo all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale, informandone contestualmente l'ASUR e la prefettura-ufficio territoriale del Governo territorialmente competente.

### **ARTICOLO 2.18 – Inadempimenti**

Senza esclusione di obbligo al risarcimento per eventuali maggiori danni, per inadempimento delle obbligazioni contrattuali le penali da applicare sono stabilite dal responsabile del procedimento, sentito il responsabile dell'esecuzione, in misura compresa tra lo 0,5 per cento e il 5 per cento dell'ammontare netto contrattuale, e comunque complessivamente non superiore al dieci per cento, da determinare in relazione alla gravità ed alle conseguenze dell'inadempimento. In caso di adempimento tardivo, sono applicate penali in misura giornaliera pari all'0,3 per mille dell'ammontare netto contrattuale.

Il direttore dell'esecuzione riferisce tempestivamente al responsabile del procedimento in merito all'inadempimento. Qualora la somma degli inadempimenti determini un importo massimo delle penali superiore al 10 per cento dell'ammontare netto contrattuale, il responsabile del procedimento, sentito il direttore dell'esecuzione, può promuovere l'avvio della risoluzione del contratto per inadempimento.

L'ammontare delle penalità è addebitato sul credito dell'esecutore dipendente dal contratto del quale trattasi. Mancando crediti o essendo insufficienti, l'ammontare medesimo sarà garantito dalla cauzione definitiva, fermo l'obbligo di reintegro entro gg. 15 dalla richiesta.

È ammessa, su motivata richiesta dell'esecutore da presentarsi entro gg. 15 dalla contestazione, la totale o parziale disapplicazione delle penali, quando si riconosca che l'inadempimento non è imputabile all'esecutore medesimo, oppure quando si riconosca che le penali sono manifestamente sproporzionate, rispetto all'interesse della stazione appaltante. La disapplicazione non comporta il riconoscimento di compensi o indennizzi all'esecutore. Sull'istanza di disapplicazione delle penali decide il responsabile del procedimento ove possibile entro gg. 30 dalla richiesta di disapplicazione, sentito il direttore dell'esecuzione e l'organo di collaudo ove costituito.

## SEZIONE 3- NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

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

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

---

### ARTICOLO 3.1 – Rischi inclusi nell'assicurazione

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

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

Sono comunque equiparati ad infortunio:

- l'asfissia;
- il soffocamento;
- le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze, compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti escluse la malaria e le malattie tropicali;
- annegamento, assideramento o congelamento, folgorazione

le ernie addominali traumatiche e le lesioni da sforzo (sono comunque esclusi gli infarti).

### **ARTICOLO 3.2 – Esposizione agli elementi**

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

### **ARTICOLO 3.3 – Delimitazione della garanzia – esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

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

### **ARTICOLO 3.4 – Limiti territoriali**

L'assicurazione vale per il mondo intero.

### **ARTICOLO 3.5 – Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

### **ARTICOLO 3.6 – Determinazione del danno – criteri di indennizzo**

L'assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

#### **Morte**

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

#### **Morte Presunta**

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società Assicuratrice liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli art. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società Assicuratrice avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

#### **Invalidità Permanente**

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

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

Nell'eventualità in cui l'invalidità permanente sia parziale, la sua dimensione percentuale verrà stabilita mediante accertamenti sanitari e facendo sempre riferimento alla tabella INAIL in vigore, con rinuncia da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

Con riferimento esclusivo alle partite di polizza cat. "E" – cat. "F" – cat. "G" – cat. "H" e cat. "I" di cui all'art.5.1 che segue, si precisa che vi sarà applicazione di una franchigia fissa ed assoluta del 3% - per effetto della quale la Società non darà luogo ad alcun indennizzo per i primi 3 punti di invalidità – per percentuali di invalidità superiori la Società provvederà a liquidare esclusivamente la parte eccedente i 3 punti di invalidità.

### **Inabilità temporanea (se prevista)**

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

Limitatamente alla categoria A dell'art. 5.1 (medici addetti al servizio di Continuità Assistenziale, all'Emergenza Sanitaria Territoriale, alla medicina dei servizi, alla Guardia Medica Estiva) qualora l'infortunio subito dai soggetti assicurati sia avvenuto durante il servizio, comporti una inabilità temporanea superiore a 60 giorni e non sussistano dubbi sulla operatività delle garanzie di polizza, previo accertamento sanitario interlocutorio da parte di medico beneviso alla Società, quest'ultima provvederà ad anticipare – a titolo provvisorio – il pagamento della somma assicurata per la garanzia inabilità temporanea, prevista in polizza al momento della ricezione dei relativi certificati medici, che via via dovessero essere prodotti dall'assicurato in maniera continuativa. Detti importi saranno oggetto di conguaglio in sede di chiusura definitiva dello stesso sinistro.

### **ARTICOLO 3.7 – Cumulo di indennizzi**

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

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

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società Assicuratrice paga l'importo liquidato od offerto, in base alle norme di polizza.

### **ARTICOLO 3.8 – Obblighi delle parti contraenti**

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

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

Per quanto concerne le garanzie prestate a favore dei soggetti identificati agli artt. 1.4.d e 1.4.d1 (personale in trasferta cat. D), il contraente pur essendo esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati si impegna registrare :

- data della trasferta e/o data del servizio fuori ufficio;
- generalità del soggetto/i autorizzato/i alla trasferta e/o servizio fuori ufficio;
- numero chilometri percorsi;
- dati identificativi del veicolo.

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

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

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

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

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

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

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

### **ARTICOLO 3.9 – Rinuncia alla rivalsa**

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

### **ARTICOLO 3.10 – Eventi plurimi**

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

## SEZIONE 4- NORME CHE REGOLANO LA GESTIONI SINISTRI

### ARTICOLO 4.1 – Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

In caso di sinistro l'Ufficio competente del Contraente, dovrà farne denuncia alla Società Assicuratrice nei modi previsti entro 30 giorni da quando ne ha avuto notizia dall'Assicurato.

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

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

Dovrà inoltre essere inviata certificazione medica, non appena disponibile.

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

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

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

### ARTICOLO 4.2. – Controversie

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

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

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

### ARTICOLO 4.3. – Informazioni sui sinistri

La Società Assicuratrice si obbliga a fornire al Contraente semestralmente, o comunque a semplice richiesta in qualsiasi momento da parte della Contraente, la documentazione riepilogativa della situazione sinistri, indicando:

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

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

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

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

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

### ARTICOLO 5.1 – Categorie, somme assicurate pro-capite, calcolo del premio

**Categoria A)**

MEDICI ADDETTI AL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE, ALL'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE, ALLA MEDICINA DEI SERVIZI ED ALLA GUARDIA MEDICA ESTIVA, ATTIVITA' PROGRAMMATA

DPR n. 270 del 28/07/2000

(Accordo collettivo nazionale 23 Marzo 2005)

**Oggetto della garanzia**

La garanzia è riferita agli infortuni - subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale espletata, ivi compresi i danni subiti in occasione dell'accesso dalla e per la sede di servizio. – (Riferimenti : artt. 73 – 99.3 – 89 delle Intese sancite nella Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato e le Regioni Prot. Rep. 2272 del 23/03/2005)

**Somme assicurate pro - capite**

Morte	€	775.000,00
Invalità Permanente	€	775.000,00
Inabilità Temporanea	€	178,07 al giorno, da corrispondersi per un periodo massimo di 300 giorni.

**Franchigie**

nessuna franchigia;

**Calcolo del premio imponibile**

**a) Per i Medici Addetti al Servizio di Continuità Assistenziale ed all'Emergenza Sanitaria Territoriale:**

Premio Lordo pro-capite € \_\_\_\_\_

Assicurati Preventivati n. \_\_\_\_\_

Premio Lordo anticipato € \_\_\_\_\_

**b) Per i Medici Addetti al Medicina dei Servizi:**

Premio Lordo pro-capite € \_\_\_\_\_

Assicurati Preventivati n. \_\_\_\_\_

Premio Lordo anticipato € \_\_\_\_\_

**b) Per i Medici Addetti alla Guardia medica estiva:**

Premio Lordo pro-capite € \_\_\_\_\_

Assicurati Preventivati n. \_\_\_\_\_

---

Premio Imponibile anticipato € \_\_\_\_\_

**Categoria B)**

**MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI**

DPR n. 271 del 28/07/2000

(Accordo collettivo nazionale 23 Marzo 2005)

**Oggetto della garanzia**

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale ai sensi dell' dell'Accordo Collettivo Nazionale ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio, nonché in occasione dello svolgimento di attività esterna ai sensi dell'art. 32; sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale – (Riferimento : art. 41 delle Intese sancite nella Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato e le Regioni Prot. Rep. 2272 del 23/03/2005)

**Somme assicurate pro - capite**

Morte	€	1.032.913,80
Invalità Permanente	€	1.032.913,80
Inabilità Temporanea	€	154,94 al giorno, per un massimo di 300 giorni per invalidità temporanea e con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità. L'indennità giornaliera è ridotta al 50% per i primi tre mesi

**Franchigie**

nessuna franchigia;

**Calcolo del Premio Imponibile**

Premio Lordo pro-capite	€	_____
Assicurati Preventivati	n.	_____
Premio Lordo anticipato	€	_____

Categoria C)

PSICOLOGI, BIOLOGI E CHIMICI AMBULATORIALI

DPR n. 446 del 21/09/2001

(Accordo collettivo nazionale 9 Febbraio 2005)

#### Oggetto della garanzia

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale, ivi compresi gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio, nonché in occasione dello svolgimento di attività esterna ai sensi dell'art. 32 dell'Accordo; sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.

#### Somme assicurate pro - capite

Morte	€	1.032.913,80
Invalità Permanente	€	1.032.913,80
Inabilità Temporanea	€	154,94 al giorno, da corrispondersi per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni con decorrenza dal primo giorno del mese successivo all'inizio dell'invalità temporanea a assoluta.

#### Franchigie

nessuna franchigia;

#### Calcolo del Premio Imponibile

Premio Lordo pro-capite	€	_____
Assicurati Preventivati	n.	_____
Premio Lordo anticipato	€	_____

Categoria D)

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

#### Oggetto della garanzia

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

Sono assicurati:

- Personale Dipendente e non dipendente, che si trova alla guida - autorizzata dall'Ente e per ragioni di servizio - di un mezzo di proprietà, in affitto, in comodato e comunque a disposizione dell'Ente, nonché persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.
- Dipendenti e non dipendenti, allorché siano autorizzati ad utilizzare - in occasione di missione o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio - i propri mezzi di trasporto per il tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio, nonché persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

#### Somme assicurate pro-capite

Morte	€	258.000,00
Invalità Permanente	€	258.000,00

#### Franchigie

Nessuna franchigia

#### Calcolo del Premio Imponibile

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

- numero di Veicoli di Proprietà dell'Azienda: \_\_\_\_\_ (\*)

- premio Lordo per ogni veicolo: € \_\_\_\_\_

- Premio Lordo Anticipato: € \_\_\_\_\_

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

- numero di chilometri preventivati: \_\_\_\_\_

- premio Lordo per chilometro: € \_\_\_\_\_

- Premio Lordo Anticipato: € \_\_\_\_\_

- Premio Lordo Totale per la presente

Categoria (somma di a + b): € \_\_\_\_\_

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

---

**Categoria E)**

**DONATORI DI SANGUE**

DPR n. 1256 del 28/04/71

**Oggetto della garanzia**

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

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

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

**Somme assicurate pro - capite**

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

**Franchigie**

Franchigia fissa ed assoluta del 3% limitatamente alla Invalidità Permanente

**Calcolo del Premio Imponibile**

- Premio Lordo pro-capite	€	_____
- Donazioni Preventivate	n.	_____
- Premio Lordo anticipato	€	_____

**Categoria F)**

**GRUPPO VOLONTARI SERVIZIO ACCOGLIENZA**

**Oggetto della garanzia**

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

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

**Somme assicurate pro - capite**

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

**Franchigie**

Franchigia fissa ed assoluta del 3% limitatamente alla Invalità Permanente

**Calcolo del Premio Imponibile**

Premio Lordo pro-capite € \_\_\_\_\_

nr. componenti Gruppo Volontari Servizio  
Accoglienza Preventivati n. \_\_\_\_\_

Premio Lordo anticipato € \_\_\_\_\_

**Categoria G)**

**VOLONTARI SERVIZIO CIVILE**

**Oggetto della garanzia**

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

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

**Somme assicurate pro - capite**

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

**Franchigie**

Franchigia fissa ed assoluta del 3% limitatamente alla Invalidità Permanente

**Calcolo del Premio Imponibile**

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

Categoria H)

TIROCINANTI E BORSISTI

#### Oggetto della garanzia

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

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

#### Somme assicurate pro - capite

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

#### Franchigie

Franchigia fissa ed assoluta del 3% limitatamente alla Invalidità Permanente

#### Calcolo del Premio Imponibile

Premio Lordo pro-capite € \_\_\_\_\_

Nr. Tirocinanti/Borsisti Preventivati n. \_\_\_\_\_

Premio Lordo anticipato € \_\_\_\_\_

## ARTICOLO 5.2 – Tavola riepilogativa per il calcolo del premio

Il premio anticipato dalla Contraente viene così calcolato:

Art.	Categoria	N. Donatori Salvo regolazione	Numero giornate/ persone	Km. Preventivati Salvo regolazione	N. mezzi Preventivati Salvo regolazione	Numero assicurati Preventivati salvo regolazione	Premio lordo unitario	Premio lordo totale
1.4.a)	A) Medici addetti a : - Servizio di Continuità Assistenziale					459		
	- Emergenza Sanitaria Territoriale;					93		
	- Medicina dei Servizi					12		
	- Guardia Medica Estiva					66		
	- Attività Programmata					173		
1.4.b)	B) Medici specialisti Ambulatoriali					257		
1.4.c)	C) Psicologi, Biologi e Chimici ambulatoriali					0		
1.4.d) 1.4.d1)	D) Dipendenti: a) Per trasferte e/o adempimenti di servizio effettuati con veicoli di proprietà della Contraente			2.789.939	161			
	b) Per trasferte e/o adempimenti di servizio effettuati con veicoli propri			995.040				
1.4.e)	E) Donatori di Sangue	51.503						
1.4.f)	F) Gruppo Volontari Servizio Accoglienza					35		
1.4.g)	G) Volontari Servizio Civile					154		
1.4.h)	H) Tirocinanti e Borsisti					580		

Premio Annuo imponibile	Imposte	Premio Annuo Lordo

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

I dati riportati nel quadro di cui all'Art. 5.2 risultano dalla somma dei dati indicati nelle schede riferite alle singole Aree Vaste in appresso riportate e riferiscono al periodo 31/01/2016 – 31/01/2017.

Tavola riepilogativa Gruppi di Rischio Assicurati e Premio AREA VASTA 1								
Art.	Categoria	N. Donatori Salvo regolazione	Numero giornate/ persone	Km. Preventivati Salvo regolazione	N. mezzi Preventivati Salvo regolazione	Numero assicurati Preventivati salvo regolazione	Premio lordo unitario	Premio lordo totale
1.4.a)	A) Medici addetti a : - Servizio di Continuità Assistenziale					113		
	- Emergenza Sanitaria Territoriale;					23		
	- Medicina dei Servizi					0		
	- Guardia Medica Estiva					14		
	- Attività Programmata					30		
1.4.b)	B) Medici specialisti Ambulatoriali					72		
1.4.c)	C) Psicologi, Biologi e Chimici ambulatoriali					0		
1.4.d) 1.4.d1)	D) Dipendenti: a) Per trasferte e/o adempimenti di servizio effettuati con veicoli di proprietà della Contraente			2.789.939	234			
	b) Per trasferte e/o adempimenti di servizio effettuati con veicoli propri			3.912,9				
1.4.e)	E) Donatori di Sangue	4.361						
1.4.f)	F) Gruppo Volontari Servizio Accoglienza							
1.4.g)	G) Volontari Servizio Civile							
1.4.h)	H) Tirocinanti e Borsisti							

Premio imponibile	Imposte	Totale

**Tavola riepilogativa Gruppi di Rischio Assicurati e Premio**  
**AREA VASTA 2**

Art.	Categoria	N. Donatori Salvo regolazione	Numero giornate/ persone	Km.(percorsi) Preventivati Salvo regolazione	N. mezzi Preventivati Salvo regolazione	Numero assicurati Preventivati salvo regolazione	Premio lordo unitario	Premio lordo totale
1.4.a)	A) Medici addetti a : - Servizio di Continuità Assistenziale					153		
	- Emergenza Sanitaria Territoriale;					27		
	- Medicina dei Servizi					9		
	- Guardia Medica Estiva					21		
	- Attività Programmata					134		
1.4.b)	B) Medici specialisti Ambulatoriali							
1.4.c)	C) Psicologi, Biologi e Chimici ambulatoriali							
1.4.d) 1.4.d1)	D) Dipendenti: a) Per trasferte e/o adempimenti di servizio effettuati con veicoli di proprietà della Contraente				59+7+8+1+2 in comodato+84 noleggio			
	b) Per trasferte e/o adempimenti di servizio effettuati con veicoli propri			Med. Servizi km 2.064 + medici specialisti ambulatoriali 309.490				
1.4.e)	E) Donatori di Sangue	24.030						
1.4.f)	F) Gruppo Volontari Servizio Accoglienza					35		
1.4.g)	G) Volontari Servizio Civile					26+2 LSU		

1.4.h)	II) Tirocinanti e Borsisti					120 (Jesi n. 58 non tutti per tutto l'anno e non tutti contemporaneamente)		
--------	----------------------------	--	--	--	--	--	--	--

<b>Premio imponibile</b>	<b>Imposte</b>	<b>Totale</b>

Tavola riepilogativa Gruppi di Rischio Assicurati e Premio AREA VASTA 3								
Art.	Categoria	N. Donatori Salvo regolazione	Numero giornate/ persone	Km. Preventivati Salvo regolazione	N. mezzi Preventivati Salvo regolazione	Numero assicurati Preventivati salvo regolazione	Premio lordo unitario	Premio lordo totale
1.4.a)	A) Medici addetti a : - Servizio di Continuità Assistenziale					89		
	- Emergenza Sanitaria Territoriale;					32		
	- Medicina dei Servizi					2		
	- Guardia Medica Estiva					0		
	- Attività Programmata					4		
1.4.b)	B) Medici specialisti Ambulatoriali					80 ( di cui 9)		
1.4.c)	C) Psicologi, Biologi e Chimici ambulatoriali							
1.4.d) 1.4.d1)	D) Dipendenti: a) Per trasferte e/o adempimenti di servizio effettuati con veicoli di proprietà della Contraente				246			
	b) Per trasferte e/o adempimenti di servizio effettuati con veicoli propri			293.532				
1.4.e)	E) Donatori di Sangue	11.371						

Tavola riepilogativa Gruppi di Rischio Assicurati e Premio AREA VASTA 3								
Art.	Categoria	N. Donatori Salvo regolazione	Numero giornate/ persone	Km. Preventivati Salvo regolazione	N. mezzi Preventivati Salvo regolazione	Numero assicurati Preventivati salvo regolazione	Premio lordo unitario	Premio lordo totale
1.4.f)	F) Gruppo Volontari Servizio Accoglienza							
1.4.g)	G) Volontari Servizio Civile						47	
1.4.h)	H) Tirocinanti e Borsisti						8	
<b>Premio imponibile</b>		<b>Imposte</b>			<b>Totale</b>			

Tavola riepilogativa Gruppi di Rischio Assicurati e Premio AREA VASTA 4								
Art.	Categoria	N. Donatori Salvo regolazione	Numero giornate/ persone	Km. Preventivati Salvo regolazione	N. mezzi Preventivati Salvo regolazione	Numero assicurati Preventivati salvo regolazione	Premio lordo unitario	Premio lordo totale
1.4.a)	A) Medici addetti a : - Servizio di Continuità Assistenziale					56		
	- Emergenza Sanitaria Territoriale;					3		
	- Medicina dei Servizi					1		
	- Guardia Medica Estiva					11		
	- Attività Programmata					5		
1.4.b)	B) Medici specialisti Ambulatoriali					45		
1.4.c)	C) Psicologi, Biologi e Chimici ambulatoriali					0		
1.4.d) 1.4.d1)	D) Dipendenti: a) Per trasferte e/o adempimenti di servizio effettuati con veicoli di proprietà della Contraente				131			

Tavola riepilogativa Gruppi di Rischio Assicurati e Premio AREA VASTA 4								
Art.	Categoria	N. Donatori Salvo regolazione	Numero giornate/ persone	Km. Preventivati Salvo regolazione	N. mezzi Preventivati Salvo regolazione	Numero assicurati Preventivati salvo regolazione	Premio lordo unitario	Premio lordo totale
	b) Per trasferte e/o adempimenti di servizio effettuati con veicoli propri			88.000				
1.4.e)	E) Donatori di Sangue	4.188						
1.4.f)	F) Gruppo Volontari Servizio Accoglienza							
1.4.g)	G) Volontari Servizio Civile					20		
1.4.h)	H) Tirocinanti e Borsisti					296		

Premio imponibile	Imposte	Totale

Tavola riepilogativa Gruppi di Rischio Assicurati e Premio AREA VASTA 5								
Art.	Categoria	N. Donatori Salvo regolazione	Numero giornate/ persone	Km. Preventivati Salvo regolazione	N. mezzi Preventivati Salvo regolazione	Numero assicurati Preventivati salvo regolazione	Premio lordo unitario	Premio lordo totale
1.4.a)	A) Medici addetti a : - Servizio di Continuità Assistenziale					48		
	- Emergenza Sanitaria Territoriale;					8		
	- Medicina dei Servizi					0		
	- Guardia Medica Estiva					20		
	- Attività Programmata					0		
1.4.b)	B) Medici specialisti Ambulatoriali					60		
1.4.c)	C) Psicologi, Biologi e Chimici ambulatoriali					0		

**Tavola riepilogativa Gruppi di Rischio Assicurati e Premio  
 AREA VASTA 5**

Art.	Categoria	N. Donatori Salvo regolazione	Numero giornate/ persone	Km. Preventivati Salvo regolazione	N. mezzi Preventivati Salvo regolazione	Numero assicurati Preventivati salvo regolazione	Premio lordo unitario	Premio lordo totale
1.4.d) 1.4.d1)	D) Dipendenti: a) Per trasferte e/o adempimenti di servizio effettuati con veicoli di proprietà della Contraente				86			
	b) Per trasferte e/o adempimenti di servizio effettuati con veicoli propri			298.041				
1.4.e)	E) Donatori di Sangue	7.553						
1.4.f)	F) Gruppo Volontari Servizio Accoglienza					0		
1.4.g)	G) Volontari Servizio Civile					59		
1.4.h)	H) Tirocinanti e Borsisti					156		

PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE

## ALLEGATO 1 – STORICO SINISTRI

Periodo 31/01/2014 – 31/01/2015

Cod. Chiusura	Rif	Data	Liquidato	Riservato
150990PA	371BDB	19/02/2014	2.580,00	0,00
171855PA	372BDB	19/02/2014	23.910,33	0,00
142964PA	373BDB	19/02/2014	0,00	0,00
150562PA	376BDB	17/04/2014	0,00	0,00
150341PA	377BDB	23/04/2014	2.136,84	0,00
142540PA	378BDB	19/04/2014	1.424,56	0,00
150598PA	379BDB	15/05/2014	0,00	0,00
151010PA	380BDB	17/04/2014	30.729,84	0,00
143033PA	382BDB	25/05/2014	22.444,73	0,00
	384BDB	29/04/2014	0,00	2.600,00
150679PA	388BDB	26/04/2014	13.092,10	0,00
161944PA	398BDB	19/07/2014	52.372,35	0,00
	399BDB	28/08/2014	0,00	52.000,00
150996PA	400BDB	28/08/2014	0,00	0,00
152437PA	407BDB	30/06/2014	25.771,30	0,00
160576PA	409BDB	01/10/2014	88.000,00	0,00
160359PA	414BDB	08/10/2014	26.855,88	0,00
150993PA	415BDB	20/10/2014	2.849,12	0,00
151644PA	416BDB	04/11/2014	30.101,74	0,00
152385PA	417BDB	24/10/2014	10.639,02	0,00
160373PA	451BDB	03/12/2014	27.000,00	0,00
152383PA	452BDB	18/12/2014	387,35	0,00
171357PA	453BDB	25/12/2014	0,00	0,00
161466PA	454BDB	28/12/2014	93.077,17	0,00
152515PA	455BDB	24/11/2014	11.040,34	0,00
	456BDB	30/12/2014	0,00	26.000,00
151635PA	467BDB	27/01/2015	2.580,00	0,00
160167PA	474BDB	21/01/2015	2.671,05	0,00
160335PA	644BDB	28/11/2014	4.250,00	0,00
171887PA	798BDB	12/12/2014	0,00	0,00
			<b>473.913,72</b>	<b>80.600,00</b>

<b>Totale anno</b>	<b>554.513,72</b>
--------------------	-------------------

N. Riservati	3
N. Liquidati	21
N. Senza Seguito	6
<b>Tot. Sinistri denunciati</b>	<b>30</b>

Periodo 31/01/2015 – 31/01/2016

Cod. Chiusura	Rif	Data	Liquidato	Riservato
150977PA	484BDB	09/02/2015	2.324,10	0
150686PA	491BDB	05/03/2015	0	0
160267PA	540BDB	17/05/2015	25.030,70	0
152384PA	548BDB	30/05/2015	23.250,00	0
162441PA	549BDB	11/05/2015	183.390,00	0
161426PA	550BDB	24/05/2015	0	0
162458PA	551BDB	09/05/2015	0	0
162539PA	584BDB	24/06/2015	35.002,62	0
160166PA	612BDB	11/06/2015	5.164,03	0
161968PA	637BDB	12/10/2015	16.268,40	0
162440PA	641BDB	09/09/2015	2.582,01	0
170744PA	655BDB	16/08/2015	0	0
	656BDB	19/10/2015	5.164,03	0
	661BDB	22/09/2015	0	10.400,00
160837PA	669BDB	10/11/2015	412,88	0
	683BDB	20/10/2015	0	10.320,00
	684BDB	20/10/2015	0	25.000,00
	706BDB	13/04/2015	0	23.000,00
161480PA	720BDB	07/12/2015	40.615,78	0
172232PA	722BDB	14/01/2016	7.436,40	0
171494PA	727BDB	27/01/2016	19.680,69	0
	739BDB	19/12/2015	0	11.000,00
			<b>366.321,64</b>	<b>79.720,00</b>

<b>Totale anno</b>	<b>446.041,64</b>
--------------------	-------------------

N. Riservati	5
N. Liquidati	13
N. Senza Seguito	4
Tot. Sinistri denunciati	22

**Periodo 31/01/2016 – 31/01/2017**

Cod. Chiusura	Rif	Data	Liquidato	Riservato
	218MTH	03/08/2016	0	21.000,00
170334PA	219MTH	26/08/2016	534,21	0
	223MTH	28/03/2016	0	120.000,00
172342PA	224MTH	19/02/2016	774,6	0
	225MTH	03/03/2016	0	13.000,00
170374PA	226MTH	31/05/2016	2.314,91	0
171148PA	227MTH	01/06/2016	55.403,50	0
	228MTH	05/02/2016	0	0
162565PA	229MTH	11/04/2016	2.136,84	0
172459PA	230MTH	01/07/2016	7.750,00	0
	249MTH	15/07/2016	0	8.000,00
	270MTH	02/11/2016	0	5.200,00
	271MTH	16/11/2016	0	5.200,00
	273MTH	29/11/2016	0	100.000,00
	280MTH	17/06/2016	0	8.000,00
	350MTH	17/01/2017	0	30.000,00
	368MTH	25/10/2016	0	26.000,00
172304PA	382MTH	26/12/2016	1.424,56	0
	410MTH	13/11/2016	0	10.400,00
172035PA	414MTH	01/01/2017	2.894,12	0
	427MTH	16/01/2017	0	5.200,00
	520MTH	25/10/2016	0	6.000,00
			<b>73.232,74</b>	<b>358.000,00</b>

<b>Totale anno</b>	<b>431.232,74</b>
--------------------	-------------------

N. Riservati	13
N. Liquidati	8
N. Senza Seguito	1
<b>Tot. Sinistri denunciati</b>	<b>22</b>

Periodo 31/01/2017 – 31/01/2018

Cod. Chiusura	Rif	Data	Liquidato	Riservato
	371MTH	02/02/2017	0,00	7.750,00
	437MTH	26/04/2017	387,35	0,00
	456MTH	10/05/2017	2.091,69	0,00
	485MTH	12/06/2017	0,00	57.000,00
	487MTH	15/05/2017	0,00	5.500,00
	506MTH	12/06/2017	0,00	5.000,00
	521MTH	13/07/2017	0,00	26.000,00
	560MTH	29/06/2017	534,21	0,00
	603MTH	12/09/2017	10.684,20	55.000,00
	604MTH	09/10/2017	0,00	14.000,00
	607MTH	29/09/2017	1.780,70	0,00
	671MTH	08/10/2017	0,00	25.000,00
	730MTH	29/11/2017	0,00	25.000,00
	739NTH	08/01/2018	0,00	20.000,00
			<b>15.478,15</b>	<b>240.250,00</b>

<b>Totale al 26/02/18</b>	<b>255.728,15</b>
---------------------------	-------------------

N. Riservati	10
N. Liquidati	4
N. Senza Seguito	0
<b>Tot. Sinistri denunciati</b>	<b>14</b>