

CAPITOLATO TECNICO PER L'ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 3 DI NUORO

ASL 3

Azienda Sanitaria Locale di Nuoro

CONTRAENTE	AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 3 NUORO Via Demurtas, 1 08100 – NUORO
DECORRENZA	ORE 24.00 DEL 31.12.2007
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 31.12.2010
RATEAZIONE	ANNUALE

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA NORME GENERALI CHE REGOLANO IL CONTRATTO

DEFINIZIONI

- Assicurazione : il contratto di assicurazione.
- Polizza : il documento che prova l'assicurazione.
- Contraente : il soggetto che stipula l'assicurazione.
- Assicurato : il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.
- Società : la Compagnia di Assicurazione.
- Premio : l'importo dovuto dal Contraente alla Società.
- Rischio : la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
- Sinistro : il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
- Indennizzo : la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Art. 1 - RICHIAMO ALLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Premesso che le normative e le condizioni di assicurazione sono quelle previste dai testi ANIA nella più recente edizione, resta convenuto che le condizioni contenute nel presente capitolato speciale, dovranno essere riportate integralmente nella polizza della Società aggiudicataria.

Comunque, le clausole sotto riportate devono intendersi come derogative e prevalgono su qualsiasi altra condizione di polizza comprese le Condizioni Generali di Assicurazione.

Art. 2 - LIMITI TERRITORIALI

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 3 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - BUONA FEDE

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

Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente e/o Assicurato di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, durante il corso di validità della presente assicurazione così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano il frutto del dolo del legale rappresentante del Contraente/Assicurato.

Art. 4 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dal giorno indicato in polizza anche in pendenza del pagamento del premio da parte del Contraente, pagamento che lo stesso si impegna ad effettuare entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione del documento da parte del broker, ferme restando la decorrenza del contratto e la sua durata. Tale termine ha valore anche per quanto attiene il perfezionamento di appendici di qualsiasi natura che comportino un premio alla firma. Ciò in deroga all'art. 1901 del Codice Civile.

Si considera come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine alla Ragioneria della Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto alla Società o al Broker a mezzo raccomandata o telex o telefax.

Se il Contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi del predetto art. 1901 del Codice Civile.

Art. 5 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Poichè il premio è convenuto in base ad elementi variabili, così come riportato all'articolo relativo a Conteggio del premio, per ciascun SETTORE e per ciascuna sezione della presente polizza, esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata dello stesso, in proporzione alle 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 annuo di assicurazione o del periodo di minor durata, l'Assicurato deve comunicare alla Società i dati definitivi delle predette variazioni.

Le eventuali differenze attive o passive del premio risultanti dal conteggio devono essere saldate entro 60 giorni dal ricevimento della relativa appendice di regolazione.

Se l'Assicurato non effettua – nei termini prescritti – la comunicazione dei dati anzidetti, o il pagamento della differenza dovuta, la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi anche se ha corrisposto i premi provvisori successivi al periodo assicurativo a cui si riferisce la mancata regolazione, salvo il diritto della Società a pretendere il conguaglio del premio.

Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 6 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni constatato aggravamento del rischio, dal momento in cui ne vengano a conoscenza.

Gli aggravamenti del rischio volutamente non notificati alla Società, o da questa non accettati, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, salvo quanto previsto dall'art. 4.

Art. 7 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio a partire dalla rata successiva alla comunicazione del Contraente/Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 8 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 90 (novanta) giorni da darsi con lettera raccomandata.

In caso di recesso esercitato dalla Società è in facoltà del Contraente di richiedere ed ottenere il contemporaneo annullamento delle altre eventuali coperture in corso con la Società medesima o per parte di esse, fermo l'impegno della Società stessa, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, a rimborsare la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso dei contratti anticipatamente annullati.

ART. 9 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, deve essere fatta per iscritto al Broker oppure alla Società entro 10 (dieci) giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuta la possibilità.

Qualora l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso mediante telegramma o telefax al Broker oppure alla Società.

L'inadempimento di uno di tali obblighi che non sia frutto di dolo non comporterà alcun pregiudizio per il Contraente o l'Assicurato.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

ART.10- CRITERI DI INDENNIZZO

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto 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 conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quando stabilito dal successivo art. 11.

ART. 11 - MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte ai beneficiari designati; in difetto di designazione la Società liquida la detta somma agli eredi.

ART. 12 - INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 65% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

ART. 13 - INABILITA' TEMPORANEA (ove prevista)

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni, la Società liquida l'indennità assicurata integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella incapacità fisica, totale o parziale, di attendere alle occupazioni medesime.

L'indennità viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni per evento, a decorrere dalle ore 24,00 del giorno dell'infortunio fino alle ore 24,00 dell'ultimo giorno di inabilità, salvo quanto previsto alle specifiche partite di polizza.

L'indennità, al di fuori dell'U.E. , è liquidabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero,; tale limitazione cessa dalle ore 24,00 del giorno di rientro nel territorio dell'U.E.

ART. 14 - CUMULO DI INDENNITA'

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto.

ART. 15 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi ai vari contratti di assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 16 - COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal

Contratto, esclusa ogni responsabilità solidale. Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidarne la delega alla Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker, il quale tratterà con la Delegataria. In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici. Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società. La sottoscritta Società delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla direzione della Società delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici. Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza.

ART. 17 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra 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.

Si conviene che in caso di contraddizioni, discordanze o dubbi interpretativi tra le condizioni tutte a stampa e le condizioni dattiloscritte, prevalgono queste ultime.

Per quanto non derogato dalle presenti condizioni dattiloscritte, si rimanda alle condizioni a stampa.

ART. 18 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolamentato, valgono le norme di legge.

ART. 19 - FORO COMPETENTE

Per le controversie relative alla presente polizza e' competente esclusivamente il foro del luogo ove ha sede il Contraente.

ART. 20 - DURATA DEL CONTRATTO

L'assicurazione è stipulata per la durata di anni 3 (TRE) con decorrenza dalle ore 24.00 del 31/12/2007 e sino alle ore 24.00 del 31/12/2010. E' data facoltà alle Parti di recedere dal presente contratto ad ogni annualità con preavviso da inviare a mezzo lettera raccomandata almeno novanta giorni prima della scadenza.

ART. 21 – DEROGA AL PATTO DI TACITA PROROGA

Si precisa che la presente assicurazione cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta. Precedentemente alla scadenza, il Contraente può fare richiesta di prosecuzione del rapporto assicurativo alla Società, qualora sussistano ragioni di economicità e/o di pubblico interesse. Fatto salvo quanto previsto al precedente comma, è in facoltà del Contraente chiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di gara; pertanto la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni ed il relativo rateo di premio dovrà essere anticipato in via provvisoria da parte del Contraente entro il termine di rispetto contrattualmente previsto per il pagamento delle rate successive.

ART. 22 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità che risulti dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 (trenta) giorni.

ART. 23 - RESPONSABILITA' CIVILE DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari designati non accettino a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori

pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità nella sua totalità viene accantonata per essere computata 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'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese da lui sostenute.

Art. 24 - ESTENSIONE TERRITORIALE

Le garanzie valgono per i sinistri verificatisi in tutto il mondo.

Art. 25 - LIMITE DI ETÀ' E PERSONE NON ASSICURABILI

L'Assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 75 anni e cessa dalla prima scadenza annuale del premio per quelle che raggiungono tale limite di età.

L'Assicurazione non vale inoltre per le persone affette da infermità mentale, tossicodipendenze, alcoolismo e di conseguenza l'assicurazione cessa col manifestarsi di tali affezioni.

Art. 26- ESTENSIONI DI GARANZIA

A titolo esemplificativo e non limitativo la Società risponde anche dei danni conseguenti a :

- asfissia causata da fuga di gas o vapore;
- soffocamento da ingestione di solidi;
- avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altre sostanze;
- alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti o aracnidi, punture vegetali escluse la malaria e le malattie tropicali;
- annegamento;
- assideramento o congelamento, folgorazione o scariche elettriche in genere, colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- ernie traumatiche da sforzo, incluse anche le ernie discali ;
- infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenze anche gravi;
- infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- infortuni derivanti da inondazioni e/o alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve;
- infortuni conseguenti a colpi di sonno;
- ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi caustici
- infezioni conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza
- lesioni subite in occasione di legittima difesa o atti compiuti per solidarietà umana;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- lesioni muscolari (escluso infarti);
- danni estetici conseguenti ad infortunio.

Art.27 – ESCLUSIONI

1. tossicodipendenze, ubriachezza

Sono esclusi gli infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni; sono inoltre esclusi gli infortuni subiti in stato di ubriachezza conseguenti alla guida di mezzi di locomozione.

2. uso e guida mezzi di locomozione aerei e subacquei

Sono esclusi gli infortuni derivanti dalla guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei salvo quanto previsto nella garanzia Rischio Volo.

3. attività sportive

Sono esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica delle seguenti attività sportive:

Pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio superiori al 3° grado della scala U.I.A.A., speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, caccia a cavallo, polo, guida slitta, paracadutismo e sports aerei in genere.

4. corse e gare

Sono esclusi gli infortuni derivanti da corse e gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche salvo che esse abbiano carattere ricreativo. Sono inoltre esclusi gli infortuni derivanti da corse e gare comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura.

5. azioni delittuose dell'assicurato

Sono esclusi gli infortuni derivanti da azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato.

6. trasmutazione nucleo dell'atomo

Sono esclusi gli infortuni derivanti dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

7. guerra e insurrezioni

Sono esclusi gli infortuni derivanti da guerra e/o insurrezioni.

8. Operazioni e cure mediche

Sono esclusi gli infortuni derivanti da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 28 - TABELLA I.N.A.I.L.

La tabella delle percentuali di Invalidità Permanente sarà quella allegata al regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Compagnia all' applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa.

L' indennità verrà liquidata in contanti e non sotto forma di rendita.

**TABELLA ALLEGATA AL REGOLAMENTO PER L'ESECUZIONE DEL D.P.R. 30/6/65 N° 1124
(Tabella "INAIL")**

DESCRIZIONE	PERCENTUALE	
	D.	S.
Sordità completa di un orecchio	15	
Sordità completa bilaterale	60	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedere relativa tabella)		
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25	
Perdita della milza con alterazioni della crasi ematica	15	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
Esiti della frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5	
Anchilosi completa dell' articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50 - 40	
Anchilosi completa dell' articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40 - 30	
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85 - 75	
b) per amputazione al terzo superiore	80 - 70	
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75 - 65	
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70 - 60	
Perdita di tutte le dita della mano	65 - 55	
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35 - 30	
Perdita totale del pollice	28 - 23	
Perdita totale dell'indice	15 - 13	

Perdita totale del medio	12
Perdita totale dell'anulare	8
Perdita totale del mignolo	12
Perdita della falange ungueale del pollice	15 - 12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7 - 6
Perdita della falange ungueale del medio	5
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3

Art. 29-MANCINISMO

Qualora l'Assicurato fosse mancino, saranno invertite le percentuali spettanti per il caso di Invalidità Permanente.

Art. 30- RIENTRO SANITARIO

Qualora le condizioni dell'assicurato a seguito di infortunio rendano necessario il suo trasporto in ospedale in Italia o alla sua residenza la Società rimborserà le spese sostenute dall'Assicurato stesso per il rientro col mezzo di trasporto ritenuto più idoneo alle condizioni del paziente(aereo sanitario, aereo di linea di classe economica eventualmente in barella, il treno di prima classe e, occorrendo, il vagone letto); la garanzia è prestata sino alla concorrenza della somma di € 2.500,00..

Art. 31- RIMPATRIO SALMA

L'assicurazione comprende per ogni infortunio indennizzabile a termini di polizza, avvenuto all'estero che provochi il decesso dell'Assicurato, il rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato stesso, fino al luogo della sepoltura in Italia; la garanzia è prestata sino alla concorrenza della somma di € 1.500,00.

Art. 32 - ESONERO DICHIARAZIONE ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di dichiarare l'esistenza di altre polizze per gli stessi rischi fermo restando che la polizza è operante indipendentemente dall'esistenza di altre.

Art. 33 - ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ' PREESISTENTI

Il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare malattie o infermità preesistenti.

Art. 34 - RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa (con ovvia esclusione per le partite la cui garanzia e' limitata alla guida di veicoli) agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli elicotteri da chiunque eserciti tranne che :

- da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs.

Il viaggio in aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Il cumulo delle somme assicurate di cui alla presente polizza e di altre assicurazioni da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, individuali e cumulative non può superare i capitali di :

* per persona :

- € 1.032.913,79 per il caso morte
- € 1.032.913,79 per il caso invalidità permanente totale
- € 258,22 al giorno per inabilità temporanea

* complessivamente per aeromobile:

- € 5.164.569,00 per il caso morte
- € 5.164.569,00 per il caso invalidità permanente totale
- € 5.165,00 al giorno per inabilità temporanea

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche le somme riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro sono adeguate in riduzione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 35 - AZIONE DI RIVALSA

La Compagnia rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

Art. 36 - MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso morte.

La liquidazione avverrà trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli artt. 60 e 62 C.C.

Resta inteso che se successivamente alla liquidazione dell'indennità da parte della Società risulta che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

Art. 37- RISCHIO GUERRA

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia guerra dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero. La presente estensione non è comunque operante per gli infortuni aeronautici.

Art. 38 – ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI

La Compagnia, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dall'art. 25 corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso Morte ed 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 (ad es.: perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesione organiche permanenti.

Art. 39 - ERNIE TRAUMATICHE DA SFORZO

Giusto quanto previsto all'art. 26 "Estensioni di Garanzia", si precisa che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea (ove prevista) le ernie da causa violenta, con le seguenti precisazioni:

- Nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di giorni 30 (trenta);
- Nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (diecipercento) della somma assicurata;
- Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'art. 21 - CONTROVERSIE SULLA NATURA E SULLE CONSEGUENZE DELLE LESIONI.

Art. 40 – DANNI ESTETICI

Si conviene che, in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso non risulti altrimenti indennizzabile ai termini della presente polizza, la Società riconoscerà il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato per la riduzione del danno fino alla concorrenza di € 2.600,00 (EuroDuemilaseicento/00) per evento.

Art. 41 – RISCHIO IN ITINERE

La garanzia è altresì operante per gli assicurati dovessero subire durante il tragitto Abitazione/Sede e/o Uffici del Contraente/Luogo del Distacco e viceversa.

Art. 42 – MALATTIE PROFESSIONALI

La presente assicurazione si intende prestata anche per le Malattie Professionali , intendendosi per tali sia quelle previste dal DPR 30/06/1965 n. 1124 e s.m.i., sia le malattie contratte nell’esercizio ed a causa delle mansioni attinenti all’attività del Contraente ivi comprese le malattie contratte dal personale che, ai termini del D.Lgs. 17/03/1995 n. 230 e s.m.i., è esposto ai rischi derivanti da radiazioni.

La valutazione dell’invalidità permanente da Malattia Professionale e la liquidazione dei relativi indennizzi saranno effettuati in conformità alle disposizioni contenute nelle leggi anzidette, fermo restando che gli indennizzi saranno liquidati in capitale e non in rendita.

Art. 43 – CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO CAUSATO DA INFORTUNIO E/O MALATTIA PROFESSIONALE

Nel caso di Invalidità Permanente cagionata da Infortunio e/o da Malattia Professionale che determini la cessazione del rapporto di lavoro, la Società corrisponderà un indennizzo in misura pari alla somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

Art. 44- REPORT SINISTRI

La Compagnia si obbliga a fornire al Contraente un report analitico dettagliato dei sinistri denunciati, liquidati e riservati con cadenza quadrimestrale.

Art. 45 – CLAUSOLA BROKER

Ale Società di brokeraggio SAMAR Insurance Brokers S.r.l. – con sede in Cagliari Piazza del Carmine n. 22 e ASSIPAROS S.p.A. di Milano è affidata la gestione e l’esecuzione della presente assicurazione, in qualità di Broker dell’ASL N° 3 di Nuoro – ai sensi del D. Lgs. 209/2005. Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l’esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato. Ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia. Ad ogni effetto di legge le parti riconoscono al Broker il ruolo di cui alla legge soprarichiamata, relativamente alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni, pagamento dei premi di polizza, restando intesa, anche ai termini dell’art. 1901 c.c., l’efficacia liberatoria del pagamento eseguito al Broker. La Compagnia/e aggiudicataria/e dell’appalto si obbligano a riconoscere al Broker, per tutta la durata dello stesso, sotto forma di ritenuta sui premi imponibili della assicurazione, all’atto del loro pagamento, una provvigione del 12%: tale remunerazione, essendo parte della maggiore aliquota riconosciuta dalle Imprese Assicuratrici alle loro reti di vendita diretta, non potrà mai costituire costo aggiuntivo a carico del Contraente.

Art.46-CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente, ai sensi della legge 31/12/1996 n° 675, autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

Art.47- ISTITUZIONE UFFICIO SINISTRI

Qualora nel territorio della Regione Sardegna non sia già presente un ufficio liquidazione sinistri, la Compagnia si impegna ad istituirlo entro 60 gg. dall’inizio del contratto.

.....,

LA SOCIETA’

IL CONTRAENTE

SETTORE I°**CONDIZIONI DI GARANZIA**

- 1) La garanzia assicurativa prestata con il suindicato SETTORE è valida limitatamente ai rischi professionali ed in itinere, compresi i rischi della circolazione, per i Dipendenti della Contraente soggetti all'INAIL, che effettuino missioni sia con mezzi ad uso proprio, sia con mezzi di proprietà Aziendale.
- 2) L'assicurazione è prestata per ciascuna persona:
 - a) in caso di morte: per una somma corrispondente a 2 volte la retribuzione annua, col massimo assicurato di € 200.000,00;
 - b) in caso di invalidità permanente: fino ad una somma corrispondente a 3 volte la retribuzione annua, col massimo assicurato di € 300.000,00.
- 3) La garanzia sarà operante:

in caso di morte dell'Assicurato: esclusivamente laddove l'Ente Previdenziale non dia luogo ad alcun indennizzo;

in caso di invalidità permanente dell'Assicurato: esclusivamente laddove l'Ente Previdenziale non dia luogo ad indennizzo a seguito dell'applicazione della franchigia relativa prevista per legge.
- 4) Agli effetti del **calcolo del premio** per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve in compenso delle sue prestazioni, comprese le indennità fisse, i premi, le gratificazioni, i compensi speciali di qualsiasi natura, le indennità di disagio, di missione, la tredicesima e la eventuale quattordicesima. Per la liquidazione della indennità è considerata retribuzione annua dell'infortunato quella percepita per i titoli di cui sopra nei tre mesi precedenti a quello in cui si è verificato l'infortunio, moltiplicato per quattro, al netto però delle somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese. All'importo così ottenuto si aggiungono:
 - le somme non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, ma effettivamente corrisposte all'infortunato nei dodici mesi di cui sopra;
 - la tredicesima ed eventualmente la quattordicesima mensilità, pagate al dipendente prima dell'infortunio.Se l'infortunato ha una anzianità di servizio inferiore ai tre mesi, è considerata retribuzione quella che egli avrebbe percepito nel primo anno di servizio in base al C.C.N.L. di categoria.
- 5) L'Assicurato entro un anno dalla data della comunicazione dell'inappellabile decisione da parte dell'Inail, è tenuto ad inoltrare alla Società, sotto la pena di decadenza, la documentazione attestante il diritto all'indennizzo secondo quanto indicato alle Norme Generali che regolano il presente contratto.
- 6) Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, libri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Compagnia di fare accertamenti e controlli.
- 7) Il tasso di premio viene pattuito in ragione dello per ogni mille euro di retribuzione computate sensi del precedente art. 4. Il premio viene anticipato dal Contraente in base ad un preventivo annuo di retribuzioni di € 43.000.000,00. La presente polizza è soggetta a regolazione premio come da Art. 5 delle Norme Generali che regolano il contratto.
- 8) Per tutto quanto non espressamente regolato dalle presenti condizioni particolari valgono, là dove applicabili, le Condizioni di Assicurazione della presente polizza.

SETTORE II°**CONDIZIONI DI GARANZIA****SEZIONE 1 “Medici Specialisti Ambulatoriali”****Art.1 - DESCRIZIONE DEL RISCHIO**

La garanzia si intende valida, purchè il Contraente ne abbia interesse, per gli infortuni che gli Assicurati subiscano nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie, ai sensi dell'art. 8 dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali di cui al D.lgs 502/92 e successive modifiche o successivi decreti di recepimento degli accordi collettivi nazionali di settore.

Art. 2 - INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva comunicazione delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione delle persone assicurate si farà, riferimento alla documentazione dei competenti uffici che L'Ente si impegna a far pervenire alla Compagnia in caso di richiesta.

Art. 3 – INABILITA' TEMPORANEA

In caso di Inabilità Temporanea, la relativa indennità decorrerà dal 1° giorno del mese successivo all'inizio della stessa e sarà ridotta del 50% per i primi 3 (tre) mesi.

Detta indennità sarà corrisposta per un massimo di 300 (trecento) giorni.

MASSIMALI

Per ciascun assicurato, i capitali garantiti sono i seguenti:

- ◆ Morte € 1.032.913,80
- ◆ Inabilità Permanente € 1.032.913,80
- ◆ Inabilità Temporanea € 155,00

CALCOLO DEL PREMIO

Per la presente sezione, il premio annuo è calcolato sulla base dei seguenti parametri:

N. ASSICURATI	PREMIO ANNUO LORDO PER CIASCUN ASSICURATO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 1
85		

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

CONDIZIONI DI GARANZIA**SEZIONE 2 “ Medici di Continuità Assistenziale ” (Guardie Mediche)****Art.1 - DESCRIZIONE DEL RISCHIO**

La garanzia si intende valida, purchè il Contraente ne abbia interesse, per gli infortuni che gli Assicurati subiscano nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie, ai sensi dell'art. 8 dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale di cui al D.lgs 502/92 e successive modifiche o successivi decreti di recepimento degli accordi collettivi nazionali di settore.

Art. 2 - INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva comunicazione delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione delle persone assicurate si farà, riferimento alla documentazione dei competenti uffici che l'Ente si impegna a far pervenire alla Compagnia in caso di richiesta.

Art. 3 – INABILITA' TEMPORANEA

In caso di Inabilità Temporanea, l'indennità relativa sarà corrisposta per un massimo di 300 (trecento) giorni.

MASSIMALI

Per ciascun assicurato, i capitali garantiti sono i seguenti:

- ◆ Morte € 775.000,00
- ◆ Inabilità Permanente € 775.000,00
- ◆ Inabilità Temporanea € 52,00

CALCOLO DEL PREMIO

Per la presente sezione, il premio annuo è calcolato sulla base dei seguenti parametri:

N. ASSICURATI	PREMIO ANNUO LORDO PER CIASCUN ASSICURATO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 3
90		

IL CONTRAENTE**LA SOCIETA'**

CONDIZIONI DI GARANZIA**SEZIONE 3 “ Medici d’Emergenza Sanitaria Territoriale” (118)****Art.1 - DESCRIZIONE DEL RISCHIO**

La garanzia si intende valida, purchè il Contraente ne abbia interesse, per gli infortuni che gli Assicurati subiscano nell’esercizio delle attività professionali principali e secondarie, ai sensi dell’art. 8 dell’accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale di cui al D.lgs 502/92 e successive modifiche o successivi decreti di recepimento degli accordi collettivi nazionali di settore.

La garanzia è altresì prestata per i sinistri occorsi in occasione dell’attività intramoenia ai sensi degli artt. 65 e 68 del DPR n. 270 del 28/07/2000 e successive modifiche e/o integrazioni.

Art. 2 - INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

Il Contraente è esonerato dall’obbligo di presentare preventiva comunicazione delle generalità delle persone assicurate.

Per l’identificazione delle persone assicurate si farà, riferimento alla documentazione dei competenti uffici che l’Ente si impegna a far pervenire alla Compagnia in caso di richiesta.

Art. 3 – INABILITA’ TEMPORANEA

In caso di Inabilità Temporanea, l’indennità relativa sarà corrisposta per un massimo di 300 (trecento) giorni.

MASSIMALI

Per ciascun assicurato, i capitali garantiti sono i seguenti:

- ◆ Morte € 775.000,00
- ◆ Inabilità Permanente € 775.000,00
- ◆ Inabilità Temporanea € 52,00

CALCOLO DEL PREMIO

Per la presente sezione, il premio annuo è calcolato sulla base dei seguenti parametri:

N. ASSICURATI	PREMIO ANNUO LORDO PER ASSICURATO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 4
14		

IL CONTRAENTE**LA SOCIETA’**

CONDIZIONI DI GARANZIA**SEZIONE 4 “ Donatori di sangue/Midollo osseo”****Art.1 - DESCRIZIONE DEL RISCHIO**

L'assicurazione è prestata per tutti i donatori di sangue e di midollo osseo per:

- le conseguenze delle operazioni connesse al prelievo di sangue (e cioè infezioni in genere, flebiti, periflebiti, ematomi, embolie), e/o di midollo osseo anche in deroga a quanto eventualmente previsto nelle condizioni tutte della presente polizza;
- gli infortuni sofferti sia durante la donazione e/o il controllo, sia durante il tragitto per recarsi e ritornare dal luogo della donazione effettuato con qualunque mezzo di trasporto esclusi gli aerei.

La copertura assicurativa viene estesa alla pratica di “emaferesi” e “plasmaferesi” nel prelievamento del sangue dei donatori con separatore cellulare.

Si intendono compresi nella garanzia i casi di morte ed invalidità permanente conseguenti e dipendenti dalla donazione del sangue (si cita a puro titolo esemplificativo collasso cardiaco, anemia cerebrale, embolia, flebiti, para-flebiti, infezioni in genere, ecc.) se verificatisi entro 90 giorni da quello della donazione.

Detta garanzia è operante anche quando il prelievo viene effettuato nei centri di raccolta mobili.

Art. 2 - INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di presentare preventiva comunicazione delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione delle persone assicurate si farà riferimento alla documentazione dei competenti uffici che l'Ente si impegna a far pervenire alla Compagnia in caso di richiesta.

MASSIMALI

Per ciascun assicurato, i capitali garantiti sono i seguenti:

- ◆ Morte € 260.000,00
- ◆ Invalidità Permanente € 260.000,00
- ◆ Inabilità Temporanea € 60,00 giornalieri con il massimo di 180 giorni

CALCOLO DEL PREMIO

Per la presente sezione, il premio annuo è calcolato sulla base dei seguenti parametri:

N. DONAZIONI	PREMIO ANNUO LORDO PER DONAZIONE	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 6
5.000		

IL CONTRAENTE**LA SOCIETA'**

SCHEDA DI OFFERTA

IL SOTTOSCRITTO.....LEGITTIMATO AD IMPEGNARE LA
 COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI DENOMINATA.....

DICHIARA:

DI ACCETTARE SENZA ALCUNA RISERVA NE' RESTRIZIONE TUTTE LE CLAUSOLE
 CONTENUTE NEL CAPITOLATO SPECIALE E DI OFFRIRE LE SEGUENTI CONDIZIONI:

SETTORE I°	PREMIO ANNUO LORDO	PREMIO ANNUO LORDO SETTORE I°
RETRIBUZIONI		
€ 43.000.000,00		

SETTORE II°

SEZIONE 1- MEDICI SPECIALISTI

N. ASSICURATI	PREMIO ANNUO LORDO PER CIASCUN ASSICURATO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 1
85		

SEZIONE 2 – MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

N. ASSICURATI	PREMIO ANNUO LORDO PER CIASCUN ASSICURATO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 3
90		

SEZIONE 3 – MEDICI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

N. ASSICURATI	PREMIO ANNUO LORDO PER CIASCUN ASSICURATO	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 4
14		

SEZIONE 4 – DONATORI DI SANGUE/MIDOLLO OSSEO

N. DONAZIONI	PREMIO ANNUO LORDO PER DONAZIONE	PREMIO ANNUO LORDO SEZIONE 6
5.000		
		PREMIO ANNUO LORDO SETTORE II°

CONTEGGIO DEL PREMIO

<i>PRIMA RATA</i>		Dal	31/12/2007	Al	31/12/2008
PREMIO LORDO SETTORE I°			<i>EURO</i>		
PREMIO LORDO SETTORE II°			<i>EURO</i>		
PREMIO LORDO TOTALE ALLA FIRMA			<i>EURO</i>		

Dichiara inoltre che:

la quota percentuale del rischio che intende assumersi in qualità di delegataria è pari al%

E' stata concordata, ai sensi dell'art. 1911 del cod. civ., la chiusura del riparto, sino a copertura del 100% del rischio, con le seguenti Compagnie di assicurazione.

COMPAGNIA COASSICURATRICE	QUOTA % DI PARTECIPAZIONE

Firma per conferma ed accettazione

(dal legale rappresentante o di procuratore fornito dei poteri necessari)

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'