



**Azienda Unità Sanitaria Locale N. 4 di Teramo**

**Circonvallazione Ragusa, 1  
64100 TERAMO**

**C.F. 00115590671**

**LOTTO 4  
Capitolato speciale di polizza  
dell'assicurazione**

**INFORTUNI CUMULATIVA**

**Decorrenza ore 24.00 del 31/12/2018  
Scadenza ore 24.00 del 31/12/2022**

## DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

**Compagnia e/o Società**

L'Impresa Assicuratrice.

**Contraente**

Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato sul frontespizio della presente polizza.

**Assicurato**

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

**Polizza**

Il contratto di assicurazione.

**Premio**

La somma dovuta alla Società.

**Rischio**

La probabilità che si verifichi il sinistro.

**Sinistro**

Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.

**Indennizzo**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

**Franchigia**

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

**Infortunio**

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente e/o un'inabilità temporanea.

**Invalidità permanente**

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

**Inabilità temporanea**

Temporanea incapacità di attendere alle occupazioni professionali svolte.

**Ricovero**

Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.

**Ingessatura**

Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in istituti di cura o ambulatori medici.

**Istituti di cura**

Ospedali, cliniche, case di cura, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

**Periodo assicurativo annuo**

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

**Broker incaricato**

La gestione della presente polizza è affidata al R.T.I. ASSITECA S.p.A. – AON S.p.A. - A.I.C. Broker S.r.l., con mandataria Assiteca S.p.A. Sede Legale in Milano, Via Sigieri 14 mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

## **SEZIONE 1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'art. 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

### **1.2 Decorrenza della garanzia e pagamento del premio**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società dà atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 Gennaio 2008 n°40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

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

### **1.3 Regolazione del premio**

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria, sulla base dei parametri e dei rispettivi importi unitari indicati nella scheda tecnica quali elementi per il conteggio del premio.

Il detto premio viene definito al termine di ciascun periodo assicurativo annuo sulla scorta delle differenze registrate a consuntivo negli anzidetti parametri.

A tal fine, entro 120 giorni dalla scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il consuntivo dei parametri sopra menzionati, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

L'eventuale differenza di premio risultante dalla regolazione deve essere pagata dalla parte debitrice entro i 60 giorni successivi a quello di ricevimento, da parte del Contraente, della relativa appendice emessa dalla Società, inteso che l'eventuale differenza passiva verrà rimborsata al Contraente al netto delle imposte.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento dell'eventuale differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni. Trascorso tale termine, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od in garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o non è stato effettuato il pagamento della differenza attiva; in carenza della prescritta comunicazione o del pagamento della differenza attiva dovuta alla Società, l'assicurazione resta sospesa fino alla ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, per iscritto, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

#### **1.4 Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

#### **1.5 Durata del contratto**

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 90 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di 90 giorni.

#### **1.6 Rinvio alle norme di legge**

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

#### **1.7 Produzione di informazioni sui sinistri**

1. La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:
  - a) sinistri denunciati;
  - b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
  - c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
  - d) sinistri senza seguito;
  - e) sinistri respinti.
2. La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.
3. Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.
4. La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

#### **1.8 Interpretazione del contratto**

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, 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.

### **1.9 Oneri fiscali**

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

### **1.10 Foro competente**

Per le controversie relative al presente contratto e competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

### **1.11 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

### **1.12 Coassicurazione e delega**

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

### **1.13 Clausola Broker**

1. Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto – con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.
2. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.
3. La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.

4. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.
5. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

#### **1.14 Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari**

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

## **2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

### **2.1 Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dai soggetti assicurati con la presente polizza, in relazione ai rischi descritti nelle Condizioni Particolari.

Le garanzie di polizza sono operanti esclusivamente per il personale “non dipendente” dell'Azienda, fatta eccezione per le categorie di cui alla lettera H) “Personale in missione con mezzo proprio o dell'Ente” relativa alle Condizioni Particolari “Assicurati”.

### **2.2 Estensione dell'assicurazione**

Sono compresi nell'assicurazione:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti e le intossicazioni acute e/o lesioni prodotte da ingestione di cibo o di altre sostanze;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni tetaniche conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di polizza;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- l'annegamento;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie traumatiche e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- gli infortuni sofferti in conseguenza di contatto con corrosivi;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, purché l'assunzione di queste ultime abbia comprovato carattere terapeutico, esclusi quelli sofferti alla guida di mezzi di locomozione;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici ed altre calamità naturali, nonché, a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva a tali eventi, gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo e attentati.

### **2.3 Rischio volo**

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

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

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

### **2.4 Rischio di guerra all'estero**

La garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero e ciò per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

### **2.5 Estensione territoriale**

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Gli eventuali indennizzi saranno corrisposti in Italia e in Euro.



## **2.6 Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- b) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- c) da corse e gare - e relative prove - di ippica, calcio, ciclismo, football americano e rugby, salvo che esse abbiano carattere non professionistico;
- d) da corse e gare - e relative prove - comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo si tratti di regolarità pura;
- e) da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto alla norma "rischio di guerra all'estero";
- g) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.

## **2.7 Limiti di età**

L'assicurazione, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, non vale per le persone di età superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale successiva.

## **2.8 Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili (salvo diversa previsione risultante dalla scheda di polizza) le persone affette da infermità mentali che incidano sulla capacità di intendere e di volere, da alcoolismo o da tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

## **2.9 Denuncia del sinistro e relativi obblighi**

La denuncia dell'infortunio, con la descrizione dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata anche successivamente di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente il Contraente o l'Assicurato devono inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa. L'Assicurato o - in caso di morte - il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

## **2.10 Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerati conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se questo avesse interessato una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dalla norma "Invalidità permanente".

## **2.11 Morte**

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

## **2.12 Morte presunta**

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

## **2.13 Invalidità permanente**

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, secondo le percentuali previste dalla tabella di cui all'allegato 1 alla Legge 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche e integrazioni in vigore fino al 24/07/2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge e con la pattuizione che, qualora per la quantificazione del danno siano previste tabelle per la parte destra e per la parte sinistra del corpo, troverà comunque applicazione la tabella prevista per la parte destra, indipendentemente dalla parte colpita dal sinistro.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate 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%.

Per le singole falangi terminali delle dita della mano, escludendo il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale delle falangi stesse.

L'indennità per la perdita funzionale e anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo, della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella sopra menzionata tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura in cui risulta diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Decorsi almeno 90 giorni dall'infortunio, su richiesta dell'Assicurato la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente superiore al 20%, anticiperà il pagamento di un indennizzo calcolato con riferimento all'anzidetta percentuale, al netto di eventuali franchigie.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 60% sarà liquidata l'intera indennità assicurata a tale titolo.

## **2.14 Inabilità temporanea (se assicurata)**

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni la Società liquida la diaria assicurata:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 300 giorni a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'infortunio fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

I sinistri avvenuti al di fuori dell'Europa, sono indennizzabili limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero.

### **2.15 Rimborso spese sanitarie (se assicurato)**

Se l'Assicurato in conseguenza di infortunio fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per anno assicurativo, o per il minor periodo di validità pattuito, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico legali (esclusi quelli previsti alla norma "controversie");
- visite mediche e specialistiche;
- acquisto medicinali;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico o, limitatamente alle specifiche previsioni delle singole schede tecniche di polizza, danneggiati in conseguenza di infortunio indennizzabile;
- rette di degenza;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- trasporto dell'Assicurato con qualsiasi mezzo.

### **2.16 Indennità di ricovero a seguito di infortunio (se assicurata)**

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 365 giorni, su presentazione di cartella clinica.

Qualora venga applicata una ingessatura, l'indennità giornaliera prevista viene corrisposta, sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche per il periodo trascorso fuori dell'Istituto.

### **2.17 Danni estetici**

In caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso non risulti altrimenti indennizzabile in forza del presente contratto, la Società rimborserà, fino ad un massimo di Euro 2.500,00 per Assicurato, le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

### **2.18 Malattie professionali**

L'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali (intendendosi per tali quelle indicate nella tabella per l'industria annessa al D.P.R. 30/06/1965 n.1124 e successive modificazioni) che si manifestano nel corso della validità del presente contratto. Resta confermata l'esclusione delle conseguenze dirette e indirette di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Il Contraente dichiara che all'atto del perfezionamento del presente contratto le persone da ritenersi Assicurati non presentano alcuna manifestazione morbosa riferibile alle predette malattie.

### **2.19 Cumulo di indennità**

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due 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.

### **2.20 Controversie**

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità, a norma e nei limiti delle norme di polizza, ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede ove ha sede il Contraente.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

La Società, entro 10 giorni dalla nomina del terzo medico, convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale. E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ove ne riscontri l'opportunità, a un termine, entro 2 anni, da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto stabilire una provvisoria sull'indennizzo totale non inferiore alla percentuale di invalidità permanente non in discussione.

### **2.21 Rinuncia alla rivalsa**

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

### **2.22 Responsabilità del contraente**

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato nella sua totalità, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa sostenute dal Contraente stesso.

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

### **2.23 Esonero denuncia condizioni degli Assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

### **2.24 Esonero denuncia generalità degli Assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alla documentazione amministrativa tenuta dal Contraente a termini di legge.

### **2.25 Esonero denuncia altre assicurazioni**

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da loro stipulate.

### **2.26 Limite catastofale**

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 15.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

### **2.27 Variazione della normativa vigente**

La Società si impegna a riconoscere l'applicazione di eventuali modifiche alla normativa vigente riferita alla regolamentazione dei rapporti con gli assicurati a far tempo dalla data in cui tali provvedimenti diventano esecutivi.

Si conviene quindi che qualora dette modifiche producano una variazione dei capitali assicurati presi come base per la determinazione dell'indennizzo, il premio conteggiato verrà proporzionalmente variato.

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

Nel caso in cui le modifiche sopraindicate aggravino il rischio in misura tale che se il nuovo stato di cose fosse esistito o fosse stato conosciuto dalla Società al momento della stipulazione del contratto, quest'ultima non avrebbe aderito all'assicurazione, ovvero qualora le parti non giungano ad un accordo in merito alle variazioni di cui al comma precedente, la Società può recedere dal contratto, con le modalità di cui all'art. 1.1.

#### **2.28 Variazioni di polizza**

Eventuali variazioni di polizza non rientranti nella tipologia di cui al suddetto art. 2.25 e che comportano aumenti di premio (a titolo esemplificativo e non limitativo modifiche della copertura prestata per le categorie già assicurate, inserimento di nuove categorie ecc.) si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

In caso di ritardato pagamento del premio risultante da tale appendice, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

<b>SCHEDA DI POLIZZA</b>
--------------------------

costituente parte integrante della polizza infortuni n° .....

**Contraente:** **Azienda Unità Sanitaria Locale N. 4 di Teramo**  
 Circonvallazione Ragusa, 1  
 64100 Teramo  
 C.F. 00115590671

**durata del contratto:** **anni 4 (quattro), con**  
**effetto dalle ore 24,00 del:** **31/12/2018**  
**scadenza alle ore 24,00 del:** **31/12/2022**  
**frazionamento** **annuale**

L'assicurazione è operante in favore degli Assicurati e con riferimento agli ambiti meglio precisati alle seguenti singole Sezioni, per le indennità assicurate e dietro corresponsione dei premi rispettivamente indicati in ciascuna di esse:

<b>Riepilogo Sezioni/Assicurati</b>	<b>Riepilogo premi lordi annui</b>
<b>Sezione A) Medici specialisti ambulatoriali</b>	Euro.0,00.=
<b>Sezione B) Medici addetti alle attività della medicina dei servizi</b>	Euro.0,00.=
<b>Sezione C) Medici che esplicano il servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica)</b>	Euro.0,00.=
<b>Sezione D) Medici addetti ai servizi di emergenza territoriale 118</b>	Euro.0,00.=
<b>Sezione E) Biologi, chimici e psicologi ambulatoriali</b>	Euro.0,00.=
<b>Sezione F) Operatori socio-sanitari in formazione e/o tirocini formativi</b>	Euro.0,00.=
<b>Sezione G) Donatori di sangue</b>	Euro.0,00.=
<b>Sezione H) Personale in missione con mezzo dell'Ente o di terzi</b>	Euro.0,00.=
<b>Sezione I) Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo</b>	Euro.0,00.=

<b>PREMIO ANNUO TOTALE</b>	<b>Euro.0,00.=</b>
----------------------------	--------------------

**Scomposizione del premio annuo**

<b>Premio annuo imponibile</b>	<b>Euro.0,00.=</b>
<b>Imposte</b>	<b>Euro.0,00.=</b>
<b>TOTALE</b>	<b>Euro.0,00.=</b>

<b>Assicurati</b>
-------------------

Sono assicurate le persone appartenenti alle seguenti categorie, per le somme ed i rischi di seguito indicati:

**Sezione A) Medici specialisti ambulatoriali**

Somme assicurate procapite:

€ 1.033.000,00 per Morte

€ 1.033.000,00 per Invalidità Permanente;

€ 155,00 per ogni giorno di Inabilità Temporanea, con un massimo di 300 giorni.

Rischi assicurati :

Infortuni subiti a causa o in occasione dell'attività professionale espletata, compreso il rischio "in itinere" da e per la sede di servizio, nonché gli infortuni subiti in occasione dello svolgimento di attività extra-moenia, ai sensi dell'Accordo collettivo nazionale.

**Sezione B) Medici addetti alle attività della medicina dei servizi**

Somme assicurate procapite:

€ 775.000,00 per Morte;

€ 775.000,00 per Invalidità Permanente;

€ 75,00 per ogni giorno di Inabilità Temporanea, con un massimo di 300 giorni.

Rischi assicurati :

Infortuni subiti a causa o in occasione dell'attività professionale espletata, compreso il rischio "in itinere" da e per la sede di servizio, nonché gli infortuni subiti in occasione dello svolgimento di attività esterne, ai sensi dell'Accordo collettivo nazionale.

**Sezione C) Medici che esplicano il servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica), compreso il servizio turistico estivo ed invernale**

Somme assicurate procapite:

€ 775.000,00 per Morte;

€ 775.000,00 per Invalidità Permanente;

€ 75,00 per ogni giorno di Inabilità Temporanea, con un massimo di 300 giorni.

Rischi assicurati :

Infortuni subiti a causa o in occasione dell'attività professionale espletata, compreso il rischio "in itinere" da e per la sede di servizio, nonché gli infortuni subiti in occasione dello svolgimento di attività esterne, ai sensi dell'Accordo collettivo nazionale.

**Sezione D) Medici addetti ai servizi di emergenza territoriale 118**

Somme assicurate procapite:

€ 775.000,00 per Morte;

€ 775.000,00 per Invalidità Permanente;

€ 114,00 per ogni giorno di Inabilità Temporanea, con un massimo di 300 giorni.

Rischi assicurati :

Infortuni subiti a causa o in occasione dell'attività professionale espletata, compreso il rischio "in itinere" da e per la sede di servizio, nonché gli infortuni subiti in occasione dello svolgimento di attività esterne, ai sensi dell'Accordo collettivo nazionale.

**Sezione E) Biologi, chimici e psicologi ambulatoriali**

Somme assicurate procapite:

€ 1.033.000,00 per Morte

€ 1.033.000,00 per Invalidità Permanente;



€ 155,00 per ogni giorno di Inabilità Temporanea, con un massimo di 300 giorni.  
L'indennità giornaliera è ridotta al 50% per i primi tre mesi.

Rischi assicurati :

Infortuni subiti a causa o in occasione dell'attività professionale espletata, compreso il rischio "in itinere" da e per la sede di servizio, nonché gli infortuni subiti in occasione dello svolgimento di attività esterne, ai sensi dell'Accordo collettivo nazionale.

**Sezione F) Operatori socio-sanitari in formazione e/o tirocini formativi**

Somme assicurate procapite :

€ 200.000,00 per Morte;  
€ 200.000,00 per Invalidità Permanente.

Rischi assicurati :

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

**Sezione G) Donatori di sangue**

Somme assicurate procapite :

€ 250.000,00 per Morte;  
€ 250.000,00 per Invalidità Permanente;

Rischi assicurati :

Infortuni subiti durante la donazione del sangue e/o visite di controllo, nell'ambito dei locali in cui si effettuano le operazioni di prelievo, sia che avvengano in centri fissi di raccolta (interni od esterni all'Azienda contraente), sia che avvengano in centri mobili; sono compresi il rischio "in itinere" e tutte le conseguenze delle operazioni di prelievo del sangue (quali - a titolo esemplificativo - flebiti, embolie, collassi, ipossie cerebrali, infezioni in genere).

**Sezione H) Personale in missione con mezzo dell'Ente o di terzi**

Somme assicurate procapite :

€ 125.000,00 per Morte;  
€ 250.000,00 per Invalidità Permanente.  
€ 40,00 per ogni giorno di ricovero in istituto di cura

Rischi assicurati :

Infortuni subiti da conducenti (intendendosi per tali chiunque anche non dipendente, effettuati a diverso titolo un'attività in nome e per conto dell'Azienda, purché formalmente autorizzato dall'Azienda stessa) durante il viaggio, la forzata sosta e la ripresa della marcia per tutti i veicoli di proprietà o in uso al Contraente compreso, a titolo esemplificativo e non limitativo, motocicli, ciclomotori e cicli.

La garanzia opera inoltre anche nel caso in cui i conducenti, come sopra individuati, siano alla guida di veicoli di proprietà degli stessi o di terzi.

La garanzia concerne gli infortuni che possono verificarsi durante le trasferte o gli adempimenti di servizio fuori dall'ufficio limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni relative, comprese le persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

La garanzia deve intendersi operante anche per la forzata sosta e la ripresa della marcia nonché la salita e la discesa dai mezzi di trasporto.

Devono intendersi compresi inoltre gli infortuni, come sopra descritti, subiti da obiettori di coscienza.

Si precisa che la garanzia è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi (ex D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005-Nuovo Codice delle Assicurazioni Private).

Per l'identificazione di tali soggetti si farà riferimento alle risultanze dei registri o altri documenti equipollenti sui quali il Contraente si impegna a registrare le missioni.

**Sezione I) Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo**

Somme assicurate procapite :

€ 1.000.000,00 per Morte

€ 1.000.000,00 per Invalidità Permanente;

Rischi assicurati :

Infortuni subiti a causa o in occasione dell'attività professionale espletata, compreso il rischio "in itinere" da e per la sede di servizio, nonché gli infortuni subiti in occasione dello svolgimento di attività esterne.

**Per tutte le categorie assicurate con la presente polizza le garanzie si intendono prestate senza applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto.**

<b>Calcolo del premio</b>
---------------------------

Il premio conteggiato in base ai costi lordi (incluse imposte) sottoindicati, viene anticipato in via provvisoria sui seguenti dati preventivi indicati dal Contraente.

<p>Cat. A) Medici specialisti ambulatoriali</p> <p>Numero assicurati : 47</p> <p>Premio annuo procapite : Euro</p> <p>Premio annuo complessivo: Euro</p>
<p>Cat. B) Medici addetti alle attività della medicina dei servizi</p> <p>Numero assicurati : 1</p> <p>Premio annuo procapite : Euro</p> <p>Premio annuo complessivo: Euro</p>
<p>Cat. C) Medici che esplicano il servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica), compreso il servizio turistico estivo ed invernale</p> <p>Numero assicurati : 100</p> <p>Premio annuo procapite : Euro</p> <p>Premio annuo complessivo: Euro</p>
<p>Cat. D) Medici addetti ai servizi di emergenza territoriale 118</p> <p>Numero assicurati : 30</p>

<p>Premio annuo procapite : Euro</p> <p>Premio annuo complessivo: Euro</p>
<p>Cat. E) Biologi, chimici e psicologi ambulatoriali</p> <p>Numero assicurati : 5</p> <p>Premio annuo procapite : Euro</p> <p>Premio annuo complessivo: Euro</p>
<p>Cat. F) Operatori socio-sanitari durante attività di formazione e/o tirocini formativi</p> <p>Numero di ore/anno preventivato : 1.000</p> <p>Premio per ora : Euro</p> <p>Premio annuo complessivo: Euro</p>
<p>Cat. G) Donatori di sangue</p> <p>Numero di donazioni/anno preventivato : 10.000</p> <p>Premio per ogni donazione : Euro</p> <p>Premio annuo complessivo: Euro</p>
<p>Cat. H) Dipendenti in missione con veicoli dell'Ente o di terzi</p> <p>a) Numero veicoli di proprietà o in locazione dell'Ente : 95</p> <p>Premio per veicolo : Euro</p> <p>Premio annuo complessivo: Euro</p> <p>b) Numero chilometri percorsi con veicoli non dell'ente : 150.000</p> <p>Premio per chilometro : Euro</p> <p>Premio annuo complessivo: Euro</p> <p>Premio annuo complessivo A + B: Euro</p>
<p>Cat. I) Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo</p> <p>Numero Assicurati: 3</p> <p>Premio annuo procapite: Euro</p>

Premio annuo complessivo: Euro
--------------------------------

La Società

Il Contraente

-----

-----