

**Lotto 4 - Assicurazione INFORTUNI**

**Azienda Unità  
Sanitaria Locale 6  
Palermo**

Via Cusmano n°24  
90141 Palermo (PA)  
CF. e P. IVA 04328340825

---

**CAPITOLATO SPECIALE DI APPALTO  
POLIZZA DI ASSICURAZIONE  
INFORTUNI**

**Definizioni – Condizioni Generali – Norme Operanti in Caso di Sinistro - Oggetto dell'Assicurazione – Assicurati – Condizioni di Garanzia – Schede Categorie Assicurate – Limiti/Franchigie**

## DEFINIZIONI

<b>ASSICURAZIONE</b>	Il Contratto di assicurazione
<b>POLIZZA</b>	Il Documento che prova l'assicurazione
<b>CONTRAENTE</b>	L'Azienda che stipula l'assicurazione
<b>ASSICURATO</b>	Il Contraente o, se diverso, il Soggetto (persona fisica o giuridica) il cui interesse è protetto dall'assicurazione
<b>SOCIETA'</b>	L'Impresa assicuratrice o il gruppo di Imprese che prestano l'assicurazione
<b>PREMIO</b>	La somma dovuta dalla Contraente alla Società
<b>RISCHIO</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro
<b>SINISTRO</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
<b>INFORTUNIO</b>	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente costatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea
<b>INDENNIZZO INDENNITA'</b>	La somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza
<b>FRANCHIGIA</b>	L'importo, o la percentuale, previsto dalle norme contrattuali e che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato, o degli aventi diritto
<b>LIMITE DI INDENNIZZO</b>	La somma massima dovuta dalla Società
<b>PERIODO DI ASSICURAZIONE</b>	Il periodo pari o inferiore a 36 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale

## CONDIZIONI GENERALI

La presente polizza n° ..... è retta dalle condizioni tutte a stampa di cui al modello ... .. nonché dalle condizioni che seguono con la precisazione che, in caso di discordanza, prevarranno quelle più estensive e favorevoli all'Azienda.

### 1 CONSULENZA E ASSISTENZA – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

L'Azienda si è avvalsa, per la redazione del presente Capitolato così come per gli atti connessi, della consulenza e dell'assistenza della VIRAS INTERNATIONAL INSURANCE BROKER S.p.A.

Tutte le comunicazioni fra l'Azienda e la Compagnia e le eventuali modifiche del contratto, devono essere fatte, per essere valide, per iscritto.

### 2 COASSICURAZIONE E DELEGA (nell'eventualità di coassicurazione)

L'assicurazione può essere divisa per quote tra diverse Società, in caso di sinistro, la Società Delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società Delegataria, concorreranno nel pagamento dell'indennizzo calcolato a termini delle condizioni tutte in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Con la firma della presente polizza le Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto a condizione che la Compagnia Delegataria abbia preventivamente pattuito le modifiche stesse con le Coassicuratrici. Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Coassicuratrici.

### 3 DECORRENZA E DURATA DELLA GARANZIA – PAGAMENTO DEL PREMIO

La presente assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno 31/12/2006 e scadenza alle ore 24 del 31/12/2009.

Alla scadenza del 31/12/2009 la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta, fatte salve eventuali previsioni di legge circa la possibilità di rinnovare il contratto a seguito di accordo tra le Parti.

E' facoltà dell'Azienda Contraente, entro i 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

La Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 90 giorni ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga, fermo restando quanto stabilito dal successivo Art. 20.

In tal caso la regolazione del premio avverrà, con le modalità previste all'Art.4 che segue, successivamente al termine del periodo di proroga.

Ad ogni scadenza annuale è data facoltà alle Parti disdire il presente contratto a mezzo lettera raccomandata A/R con preavviso di almeno 90 giorni.

A parziale deroga dell'Art. 1901 del Codice Civile il Contraente è tenuto al pagamento del premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura, che altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il premio per le rate successive, la garanzia resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

Si considera come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria dell'Azienda, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto alla Delegataria, a mezzo raccomandata o telex o telefax.

4	REGOLAZIONI PREMIO
---	--------------------

Per i premi che sono quantificati in base ad elementi di rischio variabili, come indicato nelle Condizioni di Garanzia, la Contraente è tenuta, entro 90 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o del minor periodo di durata del contratto, a comunicare alla Società Delegataria i dati consuntivi, affinché la Società possa procedere all'emissione dell'appendice di regolazione premio, da effettuarsi entro 30 giorni dalla data di ricezione di detta comunicazione.

Le differenze risultanti dalla regolazione devono essere pagate, rispettivamente dalla Contraente o dalla Società, entro i 60 giorni successivi alla data di ricevimento del relativo documento, emesso dalla Società.

Si considera come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria dell'Azienda, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto alla Delegataria, a mezzo raccomandata o telex o telefax.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine di 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate future viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se la Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

Il premio pagato anticipatamente in via provvisoria è da considerarsi premio minimo comunque acquisito dalla Società.

5	VARIAZIONI DI RISCHIO
---	-----------------------

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni di rischio la Contraente o l'Assicurato deve darne immediata comunicazione alla Società Delegataria.

Se la variazione implica aggravamento di rischio tale che la Società non possa consentire l'assicurazione, essa ha diritto di recedere dal contratto, in conformità all'articolo 1898 del Codice Civile con preavviso di 90 giorni.

Se la variazione implica diminuzione delle somme assicurate per qualsiasi motivo (esclusa l'assicurazione presso altri Assicuratori), diminuzione di rischio o cessazione di rischio o dell'attività, la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 45 giorni dalla comunicazione.

Il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione, in conformità all'articolo 1897 del Codice Civile.

6	VARIAZIONI NELLE CATEGORIE ASSICURATE
---	---------------------------------------

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;

- se le variazioni comportano un aumento del premio, la Società ne prende atto con appendice e la Contraente è obbligata al pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice stessa.

7	<b>VARIAZIONI DELLA CONTRAENTE</b>
---	------------------------------------

In caso di scorporo, incorporazione, trasformazione o cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la nuova Azienda o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.

Nei casi di scioglimento dell'Azienda Contraente o della sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate dalla Contraente, od aventi causa, entro il termine di trenta giorni dal loro verificarsi, alla Società, la quale nei trenta giorni successivi ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di novanta giorni.

8	<b>ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI</b>
---	--

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente Convenzione o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'Art. 14 delle Norme operanti in Caso di Sinistro inerente ai Criteri di Indennizzabilità.

9	<b>ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI</b>
---	---

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per il medesimo rischio.

10	<b>BUONA FEDE</b>
----	-------------------

La mancata od inesatta od incompleta comunicazione da parte della Contraente di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, sempreché la Contraente non abbia agito con dolo.

La Società ha, peraltro, il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Tutto quanto sopra vale espressamente agli effetti degli Artt. 1892, 1893 e 1898 del Codice Civile.

11	<b>IMPOSTE</b>
----	----------------

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico della Contraente, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

12	<b>RINVIO ALLE NORME DI LEGGE</b>
----	-----------------------------------

Per tutto quanto non è espressamente disciplinato dalla presente Polizza, si applicano gli articoli dal 1882 al 1903 del Codice Civile.

## NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

### 13 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico, deve essere inoltrata entro trenta giorni dal momento in cui si è verificato l'infortunio o in cui l'Assicurato, o i suoi aventi diritto, abbiano avuto la possibilità di denunciarlo.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sia sopravvenuta durante il periodo di cura, di essa deve essere dato avviso alla Società il più presto possibile.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita di medici, nominati dalla Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale, verso la Società stessa, i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato e/o coloro che hanno svolto tali indagini ed accertamenti.

Se la Contraente o l'Assicurato, o i suoi familiari o aventi diritto, intenzionalmente non adempiono all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se a tali obblighi colposamente non adempiono l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

### 14 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DEL DANNO

La Società liquida l'indennità soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio indennizzabile a termini della presente Polizza, indipendentemente quindi da malattia o da difetti fisici, preesistenti o sopravvenuti; o da mutilazioni preesistenti, in quanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerate conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

### 15 QUANTIFICAZIONE DEL DANNO – PAGAMENTO

Completata la necessaria documentazione e svolti gli accertamenti del caso, la Società calcola l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, ricevuta la loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni.

L'indennizzo viene corrisposto in Italia, in valuta italiana.

### 16 CONTROVERSIE

Le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere su qualsiasi controversia sorta in merito ad un sinistro ad un Collegio di tre medici nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

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

E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro 730 giorni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una somma da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

18	FORO COMPETENTE
----	-----------------

Foro competente, per qualsiasi controversia e per decidere circa l'esecuzione della presente polizza, si dichiara quello del luogo ove ha la sede il Contraente.

19	RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA
----	--------------------------------

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

20	RECESSO DAL CONTRATTO - ANTICIPATA RISOLUZIONE
----	--

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto delle prestazioni, la Società ed la Contraente hanno facoltà di far cessare l'assicurazione con preavviso di 90 giorni, mediante lettera raccomandata.

La Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

La riscossione, da parte della Società, dei premi venuti a scadenza dopo tale ultimo termine o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

Nel caso di recesso da parte della Società da una delle garanzie di cui alla presente polizza a seguito di sinistro rientrante in tale garanzia, detta rescissione si intenderà valida per l'intera polizza.

## OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è prestata per gli infortuni, subiti dagli Assicurati nell'espletamento delle mansioni loro affidate, dai quali derivi la morte, l'invalidità permanente o, limitatamente alle Categorie interessate, le altre conseguenze, garanzie e/o condizioni previste.

La garanzia opera per gli infortuni che si verifichino a causa e/o in occasione:

- ◆ delle attività prestate, per conto del Contraente, anche se svolte all'esterno della sede Istituzionale e/o dell'orario di servizio predeterminato;
- ◆ di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi, da e per l'abitazione, anche occasionale, dell'Assicurato ed il suo normale luogo di lavoro o qualsiasi altro luogo, ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria mansione, o incarico, per conto del Contraente.

## ASSICURATI

Categorie	Descrizione
A	Medici Specialisti Ambulatoriali
B	Medici di Continuità Assistenziale, Medici addetti all'Emergenza Sanitaria Territoriale, Medici addetti alla Medicina dei servizi, Biologi e chimici ambulatoriali
C	Dipendenti conducenti di veicoli aziendali
D 1	Dipendenti (DIRIGENTI) in missione
D 2	Dipendenti in missione
E	Donatori di sangue
F	Assistenti Religiosi

## CONDIZIONI DI GARANZIA

### 21 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

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

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo;
- b) le conseguenze delle folgorazioni,
- c) le conseguenze dell'assideramento o congelamento;
- d) il contatto con acidi e corrosivi;

- e) le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
- f) l'asfissia;
- g) l'annegamento;
- h) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- i) le conseguenze delle infezioni, nonché degli avvelenamenti causate anche da morsi di animali e punture di insetti;
- l) le infezioni e/o avvelenamenti causati da punture e/o contatto con piante;
- m) le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, nonché in stato di malore od incoscienza;
- n) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini della presente Polizza.

L'assicurazione vale altresì:

- p) per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo, sport aerei in genere e gare di qualsiasi genere;
- q) per infortuni derivanti da immersioni con autorespiratore, compresa embolia, purché in possesso di regolare brevetto, a condizione che la profondità non superi i 30 metri e non si tratti di immersioni in solitaria;
- r) per infortuni derivanti dalla partecipazione in squadre interne antincendio;
- s) per infortuni derivanti dalla partecipazione ad associazioni di volontariato e Protezione Civile;
- t) per gli infortuni subiti dall'assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli verificatisi durante la guida di veicoli a motore;
- u) per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizione che l'assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei;
- v) per gli infortuni derivanti da stato di guerra internazionale o civile (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dal verificarsi degli eventi bellici, mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Detta assicurazione è anche estesa al rischio volo.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

La presente estensione di garanzia non opera per coloro che prestano il servizio militare.

22	ESCLUSIONI
----	------------

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove o allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore.

Sono pure esclusi:

- b) gli infortuni causati da ubriachezza alla guida di autoveicoli, da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- c) gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;
- e) radiazioni ionizzanti o contaminazioni radioattive derivanti da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi scoria nucleare derivante dalla combustione del propellente di cui sopra;

- f) esplosioni radioattive tossiche o altre proprietà pericolose di qualsiasi altro assemblaggio nucleare o componente nucleare del detto assemblaggio, indipendentemente da come la emissione o esplosione si sia verificata;
- g) sostanze radioattive, biologiche e/o chimiche, quando utilizzate da un soggetto o da un gruppo di soggetti, ai fini non pacifici .

23	ERNIE E SFORZI
----	----------------

Sono considerati infortuni, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente, le ernie da causa violenta nonché le lesioni muscolari da sforzo, con l'intesa che, qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo il parere medico, verrà corrisposta solamente un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

24	RISCHIO VOLO
----	--------------

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualità di passeggero, su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni (salvo quanto previsto dalla “ Condizione Specifica”).

Comunque, la somma delle garanzie di cui alla presente Polizza non potrà superare i capitali per persona di:

vedasi categoria e complessivamente per aeromobile Euro. 10.000.000,00.=.

25	CALAMITA' NATURALI
----	--------------------

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, frane e valanghe, con l'intesa che l'esborso massimo della Società non potrà superare l'importo di Euro 10.000.000,00 per sinistro, qualunque sia il numero delle persone infortunate. Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

26	MORTE
----	-------

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto e qualora in polizza non siano indicati i nominativi dei Beneficiari, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali fra i Beneficiari individuati applicando i criteri della successione legittima.

Se, dopo il pagamento di una 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 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.

27	MORTE PRESUNTA
----	----------------

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà, seguendo il criterio di cui all'Articolo precedente, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 (sei) mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a' termini degli Artt. 60) e 62) Codice Civile.

Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Compagnia ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti spettantigli, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

28	<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>
----	------------------------------

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30-06-1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precisata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

- La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta;
- Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale;
- a perdita anatomica o funzionale di una falange del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta tabella, l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente della sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Il grado di Invalidità Permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio.

29	<b>INABILITÀ TEMPORANEA - valida se richiamata</b>
----	--

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

- integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere alle occupazioni dichiarate;
- parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni, in relazione al grado che egli ha conservato o che è andato riacquistando della sua capacità fisica.

L'indennità per inabilità temporanea che è corrisposta per il periodo della necessaria cura medica, decorre dal giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia e cessa col giorno precedente a quello dell'avvenuta guarigione.

Detta indennità viene corrisposta, se richiamata espressamente, per un periodo massimo di 300 giorni da quello dell'infortunio.

30	<b>RISCHIO "IN ITINERE" E REPERIBILITÀ</b>
----	--

La garanzia opera durante tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi, da e per l'abitazione anche occasionale dell'Assicurato od il suo normale luogo di lavoro a qualsiasi luogo ove si rechi a svolgere la propria mansione per conto dell'Azienda assicurata o dell'Associazione.

Per tutte le Categorie la garanzia opera inoltre, nei termini di cui sopra, da e per qualsiasi luogo in cui le Persone si trovino in stato di "Reperibilità".

**31 LIMITI DI ETÀ**

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni. Si intendono tuttavia assicurate, fino al limite di 80 anni compiuti, le persone che abbiano superato gli 75 anni, a condizione che per loro sia stato inoltrato alla Società, prima del compimento dell'80° anno, un regolare certificato di "buona salute".

**32 PERSONE NON ASSICURABILI**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o da infermità mentali. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

**33 MALATTIE PROFESSIONALI**

L'assicurazione viene estesa ai sensi del D.P.R. 27.03.196 n. 130 anche alle malattie, contratte in servizio e per cause di servizio, che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente e che si manifestino nel corso di validità della presente polizza, o entro un anno dalla cessazione della stessa, che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10% della totale. Qualora la percentuale di riduzione fosse superiore al 10% l'indennizzo verrà corrisposto integralmente.

**34 DIARIA DA GESSO – valida se richiamata**

La Società, nel caso in cui l'infortunio comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti resi necessari da fratture osteoarticolari radiograficamente accertate o da lesioni capsulo – legamentose articolari clinicamente diagnosticate in ambiente ospedaliero o da medico ortopedico, liquida una diaria giornaliera a partire dal giorno successivo a quello dell'infortunio fino al giorno prima della rimozione con il massimo stabilito in polizza.

**35 RIMBORSO SPESE MEDICHE – valida se richiamata**

La Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale stabilito, le spese effettivamente sostenute e documentate per la cura delle lesioni causate da infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Durante la degenza in istituto di cura per onorari dei medici, cure mediche, esami, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento (comprese le endoprotesi), trattamenti riabilitativi e rette di degenza.

**36 LIMITI TERRITORIALI**

L'assicurazione vale per tutto il mondo.

**37 MASSIMALE PER SINISTRO**

Nel caso in cui un evento di qualsiasi natura e garantito in polizza colpisca contemporaneamente più soggetti assicurati con la presente polizza, la Società risponderà fino ad un massimo di Euro 10.000.000,00 indipendentemente dal numero di sinistri e dal numero di persone infortunate o decedute.

**38 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI DELL'ANDAMENTO DEL RISCHIO**

Con periodicità annuale la Società si impegna a fornire al Contraente, entro il termine di sessanta giorni antecedenti la scadenza contrattuale, i dati afferenti l'andamento del rischio, in particolare il rapporto sinistri a premi riferito all'esercizio trascorso, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle Società offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

CONDIZIONI CON APPROVAZIONE ESPRESSA

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara aver preso conoscenza e di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Norme di Assicurazione:

Art. 3 Decorrenza e durata della garanzia – Pagamento del premio

Art. 4 Regolazioni Premio

Art. 12 Rinvio alle Norme di Legge

Art. 18 Foro competente

Art. 20 Recesso dal contratto – Anticipata risoluzione

Art. 24 Rischio Volo

Art. 20 Calamità naturali

Art. 32 Persone non assicurabili

Art. 37 Massimale per sinistro

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

Ai sensi della DL 196/03 le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che eventualmente ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

**Categoria A)**

**MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità dei Medici assicurati e in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il Contraente si obbliga a rilasciare alla società, una dichiarazione che attesti:

1. che il medico al momento del sinistro svolgeva l'attività professionale per conto del Contraente;
2. generalità complete del medico;
3. luogo, data ed ora di inizio e termine della eventuale missione ed una descrizione dell'accaduto.

**Somme assicurate  
pro-capite**

Morte	Euro 1.032.913,80	
Invalidità Permanente	Euro 1.032.913,80	
Inabilità Temporanea	Euro 154,94	al giorno, da corrispondersi per un periodo massimo di 300 giorni con decorrenza dal 1° giorno del mese successivo all'inizio dell'invalidità e riduzione. L'indennità giornaliera è ridotta al 50% per i primi tre mesi

**Franchigie**

**Nessuno scoperto o franchigia graverà su questa categoria.**

**Calcolo del Premio**

- Premio lordo pro-capite	Euro.....
- Assicurati Preventivati	n. <b>203</b>
- Premio lordo anticipato	Euro.....

**Categoria B)**

**MEDICI DI CONTINUITÀ' ASSISTENZIALE, MEDICI ADDETTI ALL'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE, MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI, BIOLOGI E CHIMICI AMBULATORIALI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità dei Medici assicurati e in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il Contraente si obbliga a rilasciare alla società, una dichiarazione che attesti:

1. che il medico al momento del sinistro svolgeva l'attività professionale per conto del Contraente;
2. generalità complete del medico;
3. luogo, data ed ora di inizio e termine della eventuale missione ed una descrizione dell'accaduto.

**Somme assicurate  
pro-capite**

Morte Euro 774.685,35

Invalità Permanente Euro 774.685,35

Inabilità Temporanea Euro 77,65

al giorno, da corrispondersi per un periodo massimo di 300 giorni con decorrenza dal giorno successivo a quello dell'infortunio fino al giorno precedente quello dell'avvenuta guarigione.

**Franchigie**

**Nessuno scoperto o franchigia graverà su questa categoria.**

**Calcolo del Premio**

- Premio lordo pro-capite Euro.....
- Assicurati Preventivati n. **843**
- Premio lordo anticipato Euro.....

**Categoria C)**

**CONDUCENTI DEI VEICOLI AZIENDALI**

La garanzia è riferita agli infortuni subiti esclusivamente alla guida dei veicoli di proprietà dell'Ente e limitatamente al tempo ed al percorso strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio stesso.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità dei Dipendenti\* assicurati e dell'elenco dei veicoli utilizzati e pertanto, per l'identificazione di tali elementi, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il Contraente si obbliga a rilasciare alla società, una dichiarazione che attesti:

- 1) che il Dipendente al momento del sinistro era in missione e/o nello svolgimento di adempimenti fuori ufficio in nome e per conto del Contraente stesso;
- 2) generalità complete del dipendente autorizzato a svolgere la missione;
- 3) targa, modello e tipo del veicolo;
- 4) luogo, data ed ora di inizio e termine della missione ed una descrizione dell'accaduto.

**Somme assicurate  
pro-capite**

Morte Euro 200.000,00

Invalità Permanente Euro 200.000,00

**Franchigie**

**Nessuno scoperto o franchigia graverà su questa categoria.**

**Calcolo del Premio**

- Premio lordo pro-capite Euro.....  
- Veicoli Preventivati n. **172**  
- Premio lordo anticipato Euro.....

**Categoria D 1**

**DIPENDENTI (DIRIGENTI) IN MISSIONE CON VEICOLI NON DI PROPRIETA' DEL CONTRAENTE**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità dei \*dipendenti assicurati e in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il Contraente si obbliga a rilasciare alla società, una dichiarazione che attesti:

1. che il dipendente al momento del sinistro svolgeva l'attività professionale per conto del Contraente;
2. generalità complete del dipendente;
3. luogo, data ed ora di inizio e termine della eventuale missione ed una descrizione dell'accaduto.

**Somme assicurate pro-capite**

Morte	Euro 400.000,00
Invalità Permanente	Euro 400.000,00

**Franchigie**

**Nessuno scoperto o franchigia graverà su questa categoria.**

**Calcolo del Premio**

- Km (preventivati) percorsi	N° <b>700.000</b>
- Premio lordo per Km percorso	Euro.....
- Premio lordo anticipato	Euro.....

\* esclusivamente per questa Categoria tra i Dipendenti (Dirigenti) sono inclusi anche il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario.

**Categoria D 2**

**DIPENDENTI IN MISSIONE CON VEICOLI NON DI PROPRIETA' DEL CONTRAENTE**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità dei \*dipendenti assicurati e in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il Contraente si obbliga a rilasciare alla società, una dichiarazione che attesti:

4. che il dipendente al momento del sinistro svolgeva l'attività professionale per conto del Contraente;
5. generalità complete del dipendente;
6. luogo, data ed ora di inizio e termine della eventuale missione ed una descrizione dell'accaduto.

**Somme assicurate pro-capite**

Morte	Euro 200.000,00
Invalità Permanente	Euro 200.000,00

**Franchigie**

**Nessuno scoperto o franchigia graverà su questa categoria.**

**Calcolo del Premio**

- Km (preventivati) percorsi	N° <b>1.300.000</b>
- Premio lordo per Km percorso	Euro.....
- Premio lordo anticipato	Euro.....

**Categoria E)**

**DONATORI SI SANGUE**

La garanzia è prestata per gli infortuni, così come definiti dalla presente polizza, che colpissero i DONATORI DI SANGUE nell'ambito dei locali in cui si effettuano le operazioni di prelievo e durante il tempo necessario per il trasferimento, con qualsiasi mezzo di locomozione pubblico o privato ed anche a piedi, dalla propria abitazione o luogo di lavoro alla località in cui deve essere effettuato il prelievo e viceversa.

L'azienda Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare preventivamente sia le generalità dei singoli donatori, sia il giorno e l'ora dei prelievi, in quanto per le relative identificazioni, si farà riferimento agli appositi registri e schedari che la Contraente si obbliga ad esibire in qualsiasi momento a semplice richiesta della Società e/o suoi incaricati, con le generalità complete del donatore e luogo, data ed ora di inizio e termine della donazione.

**Somme assicurate pro-capite**

Morte	Euro 516.456,90	
Invalità Permanente	Euro 516.456,90	
Rimborso spese mediche	Euro 5.000,00	Per sinistro e per anno

**Franchigie**

Morte nessuna  
Invalità Permanente 3%  
Inabilità Temporanea 5 gg.  
Rimborso spese mediche scoperto 10% col minimo di € 50,00

**Calcolo del Premio**

Premio lordo pro-capite	Euro.....
Donazioni Preventivate	n° <b>3.500</b>
Premio annuo lordo anticipato	Euro.....

**Categoria F)**

**ASSISTENTI RELIGIOSI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli Assistenti Religiosi assicurati e in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il Contraente si obbliga a rilasciare alla società, una dichiarazione che attesti:

1. che l'Assistente Religioso al momento del sinistro svolgeva la propria attività per conto del Contraente;
2. generalità complete del Religioso;
3. luogo, data ed ora di inizio e termine dell'attività svolta ed una descrizione dell'accaduto.

**Somme assicurate  
pro-capite**

Morte	Euro 200.000,00
Invalità Permanente	Euro 200.000,00

**Franchigie**

**Nessuno scoperto o franchigia graverà su questa categoria.**

**Calcolo del Premio**

- Premio lordo pro-capite	Euro.....
- Assicurati Preventivati	n. <b>9</b>
- Premio lordo anticipato	Euro.....

**Assicurazione INFORTUNI**

**SCHEDA DI OFFERTA**

**I dati nelle seguenti caselle vanno indicati in cifre**

Categoria A) – Medici Specialisti Ambulatoriali	Premio lordo annuo pro capite	Premio annuo lordo categoria
	Euro.....	Euro.....

Categoria B) – Medici di Continuità Assistenziale, Medici addetti all’Emergenza Sanitaria Territoriale, Medici addetti alla medicina dei servizi, biologi e chimici ambulatoriali	Premio annuo lordo pro capite	Premio annuo lordo categoria
	Euro.....	Euro.....

Categoria C) – Conducenti dei veicoli aziendali	Premio annuo lordo pro veicolo	Premio annuo lordo categoria
	Euro.....	Euro.....

Categoria D1 ) – dipendenti (Dirigenti) in missione con veicoli non di proprietà del contraente	Premio annuo lordo pro KM percorso	Premio annuo lordo categoria
	Euro.....	Euro.....

Categoria D2 ) – dipendenti in missione con veicoli non di proprietà del contraente	Premio annuo lordo pro KM percorso	Premio annuo lordo categoria
	Euro.....	Euro.....

Categoria E) – Donatori di sangue	Premio annuo lordo pro donazione	Premio annuo lordo categoria
	Euro.....	Euro.....

Categoria F) – Assistenti Religiosi	Premio annuo lordo pro capite	Premio annuo lordo categoria
	Euro.....	Euro.....

**Premio annuo lordo complessivo in lettere**                      Euro. \_\_\_\_\_

**Premio annuo lordo complessivo in cifre**                      Euro. \_\_\_\_\_

Aliquota imposte applicate ..... %

Elaborazione:



**CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE** dei DIPENDENTI della "Azienda Unità Sanitaria Locale n°6 - Palermo" – POLIZZA INFORTUNI

Nel caso in cui il rischio di cui alla presente Scheda di Offerta dovesse essere ripartito tra più Compagnie di Assicurazione per ognuna di esse dovrà essere riportato quanto segue.

Data e luogo di sottoscrizione \_\_\_\_\_

N. Partita IVA \_\_\_\_\_

Sede dell'Ufficio delle  
Imposte Dirette competente territorialmente \_\_\_\_\_

Agenzia di pertinenza (codice e Ragione sociale) \_\_\_\_\_

Delegataria  Coassicuratrice  Quota assunta %

---

Per accettazione

La Società  
(Timbro e Firma) \_\_\_\_\_

Nel caso in cui l'offerta fosse sottoscritta dall'Agente, semprechè ne abbia i poteri, si potrà apporre il timbro dell'Agenzia purché vi sia riportata la ragione sociale della Compagnia.