

**PROCEDURA APERTA IN FORMA AGGREGATA
PER L'AGGIUDICAZIONE DEI SERVIZI
ASSICURATIVI**

LOTTO 3

**CAPITOLATO TECNICO PER L' ASSICURAZIONE
"INFORTUNI CATEGORIE DIVERSE"**

Contraente:

ASST PAVIA

ASST CREMA

ASST OVEST MILANESE

INDICE:

DEFINIZIONI [DEF]	1
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]	2
DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI	2
Art. 1 Durata dell'Assicurazione - Proroga - Disdetta.....	2
Art. 2 Pagamento del premio e decorrenza dell'Assicurazione.....	2
Art. 3 Pagamenti per variazioni con incasso di Premio.....	3
Art. 4 Tracciabilità dei Pagamenti.....	3
Art. 5 Gestione della Polizza (<i>articolo non operante per Asst Pavia</i>).....	3
Art. 6 Forma delle comunicazioni e modifiche dell'Assicurazione.....	4
Art. 7 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio – Modifiche del Rischio - Buona fede-Diminuzione del Rischio.....	4
Art. 8 Interpretazione della Polizza	4
Art. 9 Esonero denuncia infermità difetti fisici e mutilazioni	4
Art. 10 Esonero denuncia generalità degli assicurati	4
Art. 11 Esonero denuncia altri assicuratori	4
Art. 12 Oneri fiscali.....	4
Art. 13 Foro competente	5
Art. 14 Rinvio alle norme di legge	5
Art. 15 Trattamento dei dati.....	5
Art. 16 Coassicurazione e Delega.....	5
Art. 17 Regolazione del Premio	5
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	7
Art. 18 Denuncia dell'Infortunio	7
Art. 19 Criteri d'indennizzabilità e liquidazione del Danno	7
Art. 20 Legittimazione	7
Art. 21 Pagamento dell'Indennizzo	7
Art. 22 Controversie	7
Art. 23 Rinuncia al diritto di rivalsa.....	8
Art. 24 Recesso in caso di Sinistro	8
Art. 25 Rendiconto	8
RISCHI INDENNIZZABILI [RI]	10
Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione	10
Art. 2 Estensioni dell'Assicurazione	10
Art. 3 Rimborso Spese Mediche da Infortunio	11
Art. 4 Ernie e sforzi.....	11
Art. 5 Rischio Guerra.....	12
Art. 6 Rischio Volo.....	12
Art. 7 Limite Massimo d'Indennizzo	12
Art. 8 Morte	13
Art. 9 Morte presunta	13
Art. 10 Invalidità Permanente – Invalidità superiore al 50% (cinquanta per cento).....	13
Art. 11 Limiti d'età	14
Art. 12 Persone non assicurabili	14
Art. 13 Malattie professionali.....	14
Art. 14 Validità territoriale	14

ESCLUSIONI [E].....	15
CATEGORIE ASSICURATE [CA].....	16
LIMITI - SCOPERTI - FRANCHIGIE [LSF].....	25

DEFINIZIONI [DEF]

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
Assicurato	Qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
Broker	Il Broker al quale, per incarico conferito dalla Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione
Premio	La somma dovuta dalla Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
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 l'assicurazione
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta, esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili
Invalità Permanente	La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato alla svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione
Inabilità Temporanea	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie attività professionali
Indennizzo - Indennità	La somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza
Franchigia	L'importo stabilito contrattualmente che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato, o degli aventi diritto
Limite di indennizzo	La somma massima dovuta dalla Società
Periodo di assicurazione	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza

annuale

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PROROGA - DISDETTA

La presente assicurazione ha durata iniziale dalle ore 24.00 del 31.12.2016 e scadenza alle ore 24.00 31.12.2019; a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

La Contraente si riserva in ogni caso la facoltà, ai sensi dell'art. 63 comma 5 del D.Lgs 50/2016 ss.mm. e ii., così come previsto dal bando di gara nonché al paragrafo 1.1. del Disciplinare di gara, di ripetizione del contratto per una durata pari a quella dell'iniziale appalto, previa adozione di apposito atto. In questo caso la Società si riserva di accettare o meno la ripetizione alle medesime condizioni normative ed economiche.

Alla naturale scadenza della presente polizza, ed entro tale termine, è facoltà della Contraente richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo **90 (novanta) giorni (o come diversamente indicato nella Scheda Offerta Componente Tecnica)**.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dall'inizio della proroga.

E' comunque nella facoltà delle Parti di disdettare la presente assicurazione ogni anno, mediante disdetta da inviare tramite Raccomandata A/R, spedita almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza annuale.

La Società conviene altresì che è facoltà della Contraente disdettare l'assicurazione, con i tempi e le modalità previsti nel precedente capoverso, qualora intervenga per la Contraente stessa l'opportunità e/o la necessità di aderire ad iniziative che, esperite a livello centralizzato/regionale, prevedano il trasferimento del rischio garantito dalla presente polizza, successivamente alla stipula del presente contratto, qualora dette coperture siano normo-economicamente migliorativi rispetto al contratto.

In tal caso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dalla Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

Art. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del primo premio potrà essere effettuato dalla Contraente entro le ore 24 del 31.03.2017

CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore dell'ASST

Le rate di premio successive devono essere pagate entro il 31.03 di ogni anno successivo al primo.

Se il Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

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

Art. 3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

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

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

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

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

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Art. 4 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI

L'appaltatore e il Broker assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all' [art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136](#) e successive modifiche.

Art. 5 GESTIONE DELLA POLIZZA (ARTICOLO NON OPERANTE PER ASST PAVIA)

Resta inteso tra le Parti che al Broker cui la Contraente ha affidato tale incarico, è affidata la gestione e l'esecuzione della presente polizza.

CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore dell'ASST

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

Si conviene altresì che, il pagamento dei premi dovuti alla Società, può essere effettuato dalla Contraente tramite il Broker; il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per la Contraente ai sensi dell'Articolo 1901 del Codice Civile.

Nel sopra citato caso la Società delega quindi esplicitamente il Broker, all'incasso del premio, in ottemperanza a quanto previsto dall'Articolo 118 del D.Lgs. 209/2005 e con gli effetti, per la Contraente, previsti al 1° comma del medesimo Articolo.

Art. 6 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 7 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE-DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che la Contraente 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.

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, la riduzione di premio sarà immediata.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione e rinuncerà allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Articolo 1897 di cui sopra.

Art. 8 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

Art. 9 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente Convenzione o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'Articolo "Criteri di indennizzabilità e liquidazione del danno".

Art. 10 ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, che la Società

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ASST**

ha il diritto di verificare e controllare in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio. Esonero denuncia altre Assicurazioni

Art. 11 ESONERO DENUNCIA ALTRI ASSICURATORI

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

Art. 12 ONERI FISCALI

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

Art. 13 FORO COMPETENTE

Il Foro Competente è quello dove ha sede la Contraente.

Resta fermo che per il tentativo obbligatorio di conciliazione, di cui il D.lgs 28 del 2010 e s.m.i., per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza è competente un Organismo che - abilitato a norma di legge a svolgere la mediazione ed istituito presso il tribunale e/o i consigli degli ordini professionali e/o la camera di commercio - abbia sede, a scelta del Contraente, nella medesima provincia dello Stesso.

Art. 14 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 15 TRATTAMENTO DEI DATI

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

Art. 16 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società indicate nella Scheda Offerta Componente Economica relativa alla presente assicurazione, resta inteso che in caso di sinistro la Società Delegataria (in appresso Società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società Coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici.

Art. 17 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Con riferimento agli elementi di rischio variabili, indicati alle varie Categorie, entro 120 giorni dalla fine del periodo di assicurazione e per ogni anno di durata del presente contratto (resta invariato il medesimo termine anche nel caso di anticipato recesso dalla presente polizza notificato da una delle Parti), la Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i relativi dati consuntivi affinché la Società possa procedere alla regolazione del premio.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ASST**

Per quanto riguarda le **Categorie A, B, C, D, E e F** la regolazione avverrà sulla base degli aumenti o delle diminuzioni del numero delle Persone assicurate e/o chilometri percorsi e/o donazioni, mentre la Categoria C punto a) sulla base degli aumenti o delle diminuzioni del numero di veicoli di proprietà o in uso alla Contraente; limitatamente alle variazioni di tali soli elementi relativi alla Categoria C punto a) la Contraente e la Società saranno tenuti a corrispondere o a rifondere, rispettivamente, il 50% (cinquanta per cento) del premio annuo ad essi relativo, con la precisazione che, per quanto all'abbuono dovuto dalla Società, non potranno essere rimborsate le imposte governative.

La Società sarà tenuta ad emettere, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della comunicazione, la relativa appendice di regolazione del premio.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate rispettivamente dalla Contraente entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricevimento, da parte della Contraente stessa, del documento di regolazione, correttamente emesso, o dalla Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data di emissione del documento di regolazione.

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

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

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

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissarle un ulteriore termine di massimo 60 (sessanta) giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per la rata futura viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo di assicurazione per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se la Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

Resta in ogni caso inteso che, nelle more della comunicazione dei dati consuntivi, l'assicurazione sarà valida ed efficace per tutti le persone, che al momento del sinistro, appartengono alle Categorie assicurate.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 18 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle generalità del Danneggiato, del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di Certificato Medico, nonché con l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni, deve essere inoltrata alla Società entro **30 (trenta)** giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

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

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

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

Art. 19 CRITERI D'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.

Art. 20 LEGITTIMAZIONE

La Società dà e prende atto che la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dalla Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

Art. 21 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

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

Art. 22 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

CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore dell'ASST

Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti remunera, a proprie spese, il Medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo Medico. In caso il parere del Collegio sia anche solo parzialmente favorevole all'Assicurato, la Società terrà a proprio carico anche le spese di competenza di quest'ultimo.

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

E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro due anni, nel qual caso, però, il Collegio formalizza una somma che la Società è tenuta a liquidare entro 30 (trenta) giorni. Tale somma è da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

Art. 23 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.

Art. 24 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o la Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 (novanta) giorni. In tal caso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dalla Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

Resta inteso tra le Parti che, qualora alla data di effetto del recesso la Contraente non sia riuscita a portare a termine il completo collocamento della nuova assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento da parte della Contraente del documento contrattuale correttamente emesso dalla Società.

Art. 25 RENDICONTO

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, alle scadenze del 31 dicembre e 30 giugno di ogni anno, il dettaglio dei sinistri così impostato:

- elencazione dei sinistri Denunciati;
- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Senza Seguito.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro, di tipologia dell'evento, di indicazione del nominativo dell'Assicurato coinvolto nel sinistro, di data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

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

CAPITOLATO TECNICO per le **ASSICURAZIONI** a favore
dell'**ASST**

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire alla Contraente di chiedere e di ottenere un aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in date diverse da quelle indicate.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

RISCHI INDENNIZZABILI [RI]

Art. 1

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dall'Assicurato nei termini e limiti indicati alle singole Categorie anche se cagionati, a parziale deroga dell'articolo 1900 del Codice Civile, da colpa grave dell'Assicurato stesso, della Contraente e/o del Beneficiario.

La garanzia è altresì operante, a valere per tutte le singole Categorie, fatto salvo laddove diversamente indicato, per il "rischio in itinere" e cioè per gli infortuni che si verifichino a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi da e per l'abitazione, anche occasionale, dell'Assicurato ed il suo normale luogo di lavoro o qualsiasi altro luogo, ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria attività, mansione o incarico per conto della Contraente.

Art. 26 ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Premesso che è compreso in garanzia, sempre che 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 e scariche elettriche in genere;
- c) le conseguenze dell'assideramento o congelamento;
- d) il contatto con acidi e corrosivi, le ustioni in genere;
- 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 ed in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- i) le conseguenze delle infezioni, nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti;
- j) le infezioni e/o avvelenamenti causati da punture e/o contatto con piante;
- k) le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze, imperizie, e negligenze anche gravi, nonché in stato di malore od incoscienza o conseguenti a vertigini;
- l) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini della presente Polizza.

L'assicurazione vale altresì:

CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore dell'ASST

- m) durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso con l'intesa che l'assicurazione resta sospesa limitatamente alla garanzia di inabilità temporanea e altresì a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, in tempo di pace, limitatamente ai casi di morte ed invalidità permanente;
- n) per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo e sport aerei in genere;
- o) per infortuni derivanti da immersioni con autorespiratore, purché in possesso di regolare brevetto;
- p) per infortuni derivanti dalla partecipazione in squadre antincendio;
- q) per infortuni derivanti dalla partecipazione ad associazioni di volontariato e Protezione Civile;
- r) per gli infortuni subiti dall'assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli verificatisi durante la guida di veicoli a motore;
- s) 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;
- t) gli infortuni derivanti da calamità naturali e dalle forze della natura quali terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve.

Art. 27 RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

Qualora espressamente richiamata, nella relativa Categoria, la voce "Rimborso Spese Mediche da Infortunio" la Società, in caso d'infortunio indennizzabile a termini di polizza, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo indicato, le spese mediche in genere sostenute dallo stesso e rimaste a suo effettivo carico in quanto non riconosciute dal Servizio Sanitario Nazionale e/o non indennizzate da eventuali assicurazioni private e/o di Categoria.

Per spese mediche si intendono:

- spese di ricovero;
- onorari a medici e chirurghi;
- spese per esami di laboratorio ed altri accertamenti diagnostici;
- spese di trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie, salvo quelle necessarie per ripristinare la funzione masticatoria compromessa dall'infortunio.

Rimangono escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente, nonché le cure fisioterapiche e le spese per l'acquisto di farmaci.

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

Art. 28 ERNIE E SFORZI

L'assicurazione è estesa alle ernie da causa violenta nonché alle lesioni muscolari da sforzo, con l'intesa che:

- a) nel caso di ernia operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% (cinque per cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- b) nel caso di ernia non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata caso di Invalidità Permanente.

CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore dell'ASST

Nel caso insorga una contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Articolo "Controversie".

Art. 29 RISCHIO GUERRA

La garanzia è estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra dichiarata o non, guerra civile e insurrezioni a carattere generale, per il periodo massimo di 14 (quattordici) all'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

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

Art. 30 RISCHIO VOLO

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

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

Per lavoro aereo e attività pericolose di volo si intendono le attività di volo comunque svolte per: addestramento - passaggio macchina- lancio paracadutisti - traino alianti - traino striscioni - riprese aeree, cinefotogrammatiche - osservazione senza impianti fissi - lancio manifestini - radio misure - calibrazione apparati di terra per navigazione aerea - presentazione, esibizione, dimostrazione collaudo - voli prova - sorveglianza linee elettriche/condotte - soccorso e salvataggio anche con utilizzo del verricello - gare acrobatiche- tentativi di primato - trasporto cose al gancio baricentrico- posa materiali – Off - shore - supporto pesca – appontaggio navi - spegnimento incendi.

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

La-Società risponde delle garanzie di cui alla presente estensione nel limite delle somme assicurate con il massimo di € **1.000.000,00 (un milione)** per singolo assicurato e di € **15.000.000,00 (quindici milioni)** complessivamente per aeromobile. Qualora gli indennizzi eccedessero nel loro complesso tali limiti, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

Restano in ogni caso esclusi gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni.

Art. 31 LIMITE MASSIMO D'INDENNIZZO

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € **10.000.000,00 (diecimilioni)**, fatto salvo quanto previsto nel precedente articolo (Rischio Volo).

Qualora gli indennizzi eccedessero nel loro complesso tale limiti, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

Art. 32 MORTE

Se, dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro 730 (settecentotrenta) giorni da quello dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai Beneficiari la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto e qualora in polizza non siano indicati i nominativi dei Beneficiari, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali fra i Beneficiari designati, o in difetto di designazione, agli eredi dell'assicurato in parti uguali. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati la somma sarà liquidata agli eredi.

Art. 33 MORTE PRESUNTA

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

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Articoli 60 e 62 del Codice Civile.

Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti spettantigli, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione che, al più, decorreranno da quel momento.

Art. 34 INVALIDITÀ PERMANENTE – INVALIDITÀ SUPERIORE AL 50% (CINQUANTA PER CENTO)

Ferma restando l'applicazione delle eventuali franchigie e/o scoperti previste alle rispettive Categorie assicurate, qualora l'infortunio abbia:

- a) come conseguenza una invalidità permanente totale la Società corrisponde l'intera somma assicurata;
- b) come conseguenza una invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che viene accertata facendo riferimento alla tabella delle percentuali d'invalidità permanente allegata al D.P.R. 30/06/1965, n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza, e con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio, ferma restando la franchigia prevista per il caso di malattia professionale.

Resta altresì convenuto quanto segue:

- per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste nella citata Tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa;
- la perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata Tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta;

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ASST**

- la perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita alla metà; quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi, in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, le percentuali di Invalidità Permanente previste nella citata Tabella saranno addizionate fino al massimo del 100% (cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro un anno dal giorno dell'infortunio.

Resta comunque convenuto che l'invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% (cinquanta per cento), conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, verrà indennizzata al 100% (cento per cento) della somma assicurata.

Art. 35 LIMITI D'ETÀ

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

La Società conviene, altresì, che limitatamente ai soli Assicurati di cui alla categoria F la garanzia assicurativa sarà operante anche nel caso in cui gli Assicurati, al verificarsi del sinistro, abbiano già compiuto 81 anni; in tale caso, tuttavia, la garanzia assicurativa per il caso di invalidità permanente sarà operante previa applicazione di una franchigia relativa nella misura del 35%.

Resta dunque convenuto che la Società non provvederà a corrispondere alcun indennizzo qualora il grado di invalidità permanente accertata a termini della presente polizza non risulti pari o superiore alla percentuale del 35%. Qualora, invece, il grado di invalidità permanente accertata a termini della presente polizza risulti pari o superiore alla percentuale del 35%, la Società conviene che la liquidazione dell'indennizzo avverrà senza applicazione di alcuna franchigia

Art. 36 PERSONE NON ASSICURABILI

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

Art. 37 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali, che siano insorte nel corso della validità del presente contratto, intendendosi come tali quelle attualmente previste nella tabella allegato n. 4 al D.P.R. 30/6/1965 n. 1124 e successive modificazioni e con la franchigia relativa ivi prevista.

Art. 38 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per tutto il Mondo.

ESCLUSIONI [E]

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove o allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- b) gli infortuni direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non, guerra civile, insurrezione a carattere generale, salvo quanto previsto all'Articolo - Rischio Guerra;
- c) gli infortuni causati da ubriachezza alla guida di qualsiasi mezzo di locomozione;
- d) gli infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- e) gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;
- f) gli infortuni che siano la conseguenza di infezioni da armi batteriologiche o di contaminazioni da armi chimiche;
- g) le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizioni a radiazioni ionizzanti, non riconducibili a scopi scientifici e/o diagnostici-terapeutici oggetto dell'attività della Contraente.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CATEGORIE ASSICURATE [CA]

Categoria A – Medici Specialisti Ambulatoriali – Biologi – Psicologi – Chimici Ambulatoriali

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale istituzionale o intramoenia, negli ambulatori in diretta gestione e nelle altre strutture aziendali, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio, sempre che il servizio sia prestato in Comune diverso da quello di residenza, nonché in occasione dello svolgimento di attività esterna ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale; sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.

Somme assicurate pro capite

Morte	€	1.033.000,00	
Invalità Permanente	€	1.033.000,00	
Inabilità Temporanea	€	155,00	al giorno con decorrenza dalla data di inizio dell'invalità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni; l'indennità giornaliera è ridotta al 50% (cinquanta per cento) per i primi 3 (tre) mesi.

Franchigie

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

Calcolo del Premio

- premio imponibile pro-capite *si veda Scheda Offerta Economica*
predisposta per la singola Azienda
- numero assicurati preventivati *si veda Scheda Offerta Economica*
predisposta per la singola Azienda
- premio imponibile anticipato *si veda Scheda Offerta Economica*
predisposta per la singola Azienda

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CAPITOLATO TECNICO per le **ASSICURAZIONI** a favore
dell'**ASST**

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ASST**

Categoria B – Donatori sangue

La garanzia è riferita, in conformità e nei termini previsti dalla Deliberazione 30061 della Giunta Regione Lombardia del 18.07.1997, ai danni subiti durante lo svolgimento dell'attività correlata, dipendente e riguardante la qualità di "donatore di sangue" di tutti gli iscritti alla relativa Associazione di Volontariato od occasionali, compresi altresì i danni sofferti durante il tempo necessario a percorrere l'itinerario per via ordinaria dalla propria abitazione al luogo di donazione e viceversa.

La garanzia è da ritenersi operante anche per i cd. "aspiranti donatori" (sono coloro che si sottopongono ad esame clinici per verificare la loro idoneità a diventare donatori effettivi).

La garanzia è operante per le donazioni effettuate nell'ambito di tutte le Strutture facenti capo alla Contraente.

Somme assicurate pro capite

Morte	€	260.000,00
Invalità Permanente	€	260.000,00
Inabilità Temporanea	€	52,00 al giorno
Rimborso spese mediche da Infortunio	€	5.165,00

Franchigie

Rimborso spese mediche da infortunio	€	52,00 per sinistro
--------------------------------------	---	--------------------

Calcolo del Premio

- premio imponibile per donazione: *si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda*
- numero donazioni preventivate: *si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda*
- premio imponibile anticipato: *si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda*

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ASST**

Categoria C – Personale in servizio

La garanzia è riferita al personale dipendente, a figure ad esso equiparato, ai Medici in formazione specialistica o ad altro Personale debitamente autorizzato dalla Contraente, che si rechi, anche in convenzione, a svolgere mansioni all'esterno dell'ufficio per adempimenti di servizio, alla guida o trasportati su mezzi di trasporto, comprese biciclette, anche di proprietà della Contraente o alla stessa concessi in noleggio a lungo termine o in comodato d'uso, nei termini e nei limiti previsti, ove esistenti, nella fattispecie dalle leggi in vigore, ivi compreso il "rischio in itinere".

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia in caso di fermata del veicolo, le operazioni di rifornimento del veicolo e ogni altra operazione ad esse assimilabile.

All'indennizzo verrà in ogni caso dedotto quanto spettante agli aventi diritto in virtù di altre assicurazioni stipulate dalla Azienda di riferimento, siano esse facoltative e/o obbligatorie riguardanti i medesimi rischi assicurati mediante il presente contratto.

Somme assicurate pro capite

Morte	€	300.000,00	
Invalità Permanente	€	300.000,00	
Rimborso spese mediche da Infortunio	€	2.000,00	<i>(l'operatività di questa garanzia è subordinata ad accettazione come eventualmente indicato nella Scheda Offerta Tecnica)</i>

Franchigie

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

Calcolo del Premio

a. per trasferte e/o adempimenti di servizio effettuati con veicoli di proprietà della Contraente o in noleggio a lungo termine o in comodato d'uso (incluse biciclette)*:

- numero veicoli della Contraente: *si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda*
- premio imponibile per ogni veicolo: *si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda*
- premio imponibile anticipato: *si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda*

b. per trasferte e/o adempimenti di servizio effettuati con veicoli non di proprietà della Contraente:

- Numero chilometri preventivati: *si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda*
 - premio imponibile per chilometro: *si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda*
 - premio Imponibile anticipato: *si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda*
- ➔ premio imponibile totale per la presente Categoria (a. + b.): come indicato nella Scheda Offerta Componente Economica

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ASST**

(*) Ai fini del calcolo del premio alla firma la Contraente darà comunicazione, entro le ore 24.00 della data di effetto della garanzia, del corretto numero di veicoli.

**Rimborso Spese Mediche da Infortunio (l'operatività di questa garanzia è subordinata ad accettazione come
eventualmente indicato nella Scheda Offerta Tecnica)**

“La Società, in caso d'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza di € 2.000,00 (duemila), le spese mediche in genere sostenute dallo stesso e rimaste a suo effettivo carico in quanto non riconosciute dal Servizio Sanitario Nazionale e/o non indennizzate da eventuali assicurazioni private e/o di Categoria.

Per spese mediche si intendono:

- *spese di ricovero;*
- *onorari a medici e chirurghi;*
- *spese per esami di laboratorio ed altri accertamenti diagnostici;*
- *spese di trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso;*
- *spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie, salvo quelle necessarie per ripristinare la funzione masticatoria compromessa dall'infortunio.*

Rimangono escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente, nonché le cure fisioterapiche e le spese per l'acquisto di farmaci.

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

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ASST**

Categoria D – Volontari

La garanzia ai sensi della Legge 266/91 e LR n. 1 del 14/02/2008, è riferita ai Volontari ed Assistenti appartenenti all'Associazione AVO per gli infortuni subiti e le malattie contratte a causa ed in occasione dell'espletamento delle mansioni (compresa la partecipazione a corsi, meeting, seminari etc.) loro affidate da Associazioni, per conto della Contraente, e/o dall'Azienda stessa ovunque esse siano svolte, ivi compreso il rischio "in itinere".

La garanzia è riferita ai Volontari ed Assistenti appartenenti, e non, ad Associazioni per gli infortuni subiti e le malattie contratte a causa ed in occasione dell'espletamento delle mansioni (compresa la partecipazione a corsi, meeting, seminari etc.) loro affidate da Associazioni, per conto dell'Azienda Contraente, e/o dall'Azienda Contraente stessa ovunque esse siano svolte, ivi compreso il rischio "in itinere".

Sono inclusi in garanzia anche eventuali soggetti che svolgano attività di volontariato sociale per conto dell'Azienda Contraente, e/o dall'Azienda Contraente stessa ovunque esse siano svolte, ivi compreso il rischio "in itinere".

Somme assicurate pro capite

Morte	€	155.000,00
Invalità Permanente	€	210.000,00

Franchigie

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

Calcolo del Premio

- premio imponibile per giornata di presenza: si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda
- numero giornate presenza: si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda
- premio imponibile anticipato: si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ASST**

Categoria E – Tirocinanti e personale convenzionato

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione delle attività tutte previste dal tirocinio o dalla convenzione in essere, ivi compreso il rischio "in itinere", in occasione dell'attività professionale svolta per conto della Contraente.

Somme assicurate pro capite

Morte	€	155.000,00
Invalità Permanente	€	210.000,00

Franchigie

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

Calcolo del Premio

- premio imponibile pro-capite: *si veda Scheda Offerta Economica*
predisposta per la singola Azienda
- numero assicurati preventivati: *si veda Scheda Offerta Economica*
predisposta per la singola Azienda
- premio imponibile anticipato : *si veda Scheda Offerta Economica*
predisposta per la singola Azienda

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ASST**

Categoria F – Portavalori

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale delle persone incaricate a svolgere il servizio di "portavalori" per conto della Contraente.

Sono compresi in garanzia tutti gli infortuni verificatisi durante i trasferimenti effettuati, oltre che a piedi, con qualsiasi mezzo.

L'assicurazione si intende stipulata per i portavalori incaricati ed è automaticamente estesa anche a favore dei sostituti autorizzati.

Somme assicurate pro capite

Morte	€	130.000,00
Invalità Permanente	€	130.000,00

Franchigie

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

Calcolo del Premio

- premio imponibile pro-capite *si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda*
- numero assicurati preventivati *si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda*
- premio imponibile anticipato *si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda*

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ASST**

Categoria G – Personale sanitario che presta servizio a bordo di autoambulanze, automediche per il servizio 118 sia di proprietà dell'Ente sia di proprietà di altri Enti/Associazioni di trasporto sanitario

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale delle persone incaricate a svolgere il servizio di Soccorso per conto della Contraente, anche all'esterno dei mezzi di trasporto.

Somme assicurate pro capite

Morte	€	260.000,00
Invalità Permanente	€	260.000,00

Franchigie

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

Calcolo del Premio

- premio imponibile pro-ora di presenza: *si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda*
- numero ore preventivate: *si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda*
- premio imponibile anticipato *si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda*

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ASST**

Categoria H – Pazienti del centro diurno psico – sociale di Magenta c/o laboratorio di falegnameria

La garanzia è riferita agli infortuni subiti da Pazienti affetti da handicap fisici e psichici durante le attività riabilitative previste dal Centro Diurno Psico – sociale di Magenta c/o laboratorio di falegnameria.

Si precisa che l'attività riabilitativa è prevista in 6 (sei) ore di corso alla settimana.

Si prende atto che gli Assicurati affetti da handicap fisici e psichici.

In caso di sinistro, pertanto, per la valutazione del danno residuo si terrà conto del grado di invalidità preesistente alla data di stipulazione del presente contratto risultante dai documenti in possesso della Contraente, la quale si obbliga ad esibirli in caso di richiesta della Società.

Somme assicurate pro capite

Morte	€	36.000,00
Invalità Permanente	€	52.000,00

Franchigie

Invalità permanente del 5% per sinistro

Calcolo del Premio

- premio imponibile per giornata di presenza *si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda*
- assicurati preventivati *si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda*
- premio imponibile anticipato *si veda Scheda Offerta Economica predisposta per la singola Azienda*

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ASST**

LIMITI – SCOPERTI - FRANCHIGIE [LSF]

I valori sono espressi in Euro.

	Scoperti per sinistro	Franchigie per sinistro	Limiti indennizzo
Limite massimo d'indennizzo			10.000.000 per sinistro
Ernie e sforzi			<ul style="list-style-type: none"> - massimo 5% somma assicurata in caso di ernia operata o operabile per sinistro - massimo 10% della somma assicurata in caso di ernia non operabile per sinistro
Rischio volo			1.000.000 per Assicurato 10.000.000 per aeromobile
Caso Morte – Categorie A, B, C, D, E, F, G, H, I L e M	nessuno	nessuna	
Caso I.P. – Categorie A, B, C, D, E, F, G,	nessuno	nessuna	
Caso I.P. – Categorie H	Nessuno	5%	
Caso I.T. – Categoria A	nessuno	nessuna	155 al giorno per massimo 300 giorni – l'indennità è ridotta del 50% per i primi 3 mesi
Caso I.T. – Categoria B	nessuno	nessuna	52 al giorno
Garanzia Rimborso Spese Mediche – Categoria B	nessuno	52	5.165 per sinistro
Garanzia Rimborso Spese Mediche – Categoria C	nessuno	nessuna	2.000 per sinistro*

(*): l'operatività di questa garanzia è subordinata ad accettazione come eventualmente indicato nella Scheda Offerta Tecnica