

# Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

Corso Alcide De Gasperi, 167  
80053 Castellammare di Stabia (NA)



## Lotto III

**Capitolato di Polizza di Assicurazione  
Infortuni Cumulativa Medici Convenzionati ed altre categorie**

## **GBS SpA General Broker Service**

**Direzione Generale**

00153 Roma - Via Angelo Bargoni, n. 54

Tel +39 06 83090.3 pbx - Fax +39 06 58334546 pbx

E-mail: [gbg@gbsspa.it](mailto:gbg@gbsspa.it)

## Definizioni

### ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

### ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

### ATTIVITA'

Quella svolta in qualità di Azienda Sanitaria per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.

### BROKER

La G.B.S. S.p.A. General Broker Service (in seguito detta General Broker o più semplicemente Broker).

### CONTRAENTE

La persona fisica e/o giuridica che stipula l'assicurazione.

### FRANCHIGIA

L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

### INDENNIZZO/ RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

### POLIZZA

Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.

### PREMIO

La somma dovuta alla Società.

### RISCHIO

La probabilità del verificarsi del sinistro.

### SCOPERTO

La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.

### SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

### SOCIETA'

L'Impresa assicuratrice.

Data        /    /  
La Società  
-----

Il Contraente  
-----

## Definizioni di settore

### **INABILITA' TEMPORANEA**

Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato di attendere alle attività assicurate in polizza.

### **INFORTUNIO**

Evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

### **INVALIDITA' PERMANENTE**

Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

Data        /        /

La Società

-----

Il Contraente

-----

## **Art. 1 - Norme che regolano l'assicurazione in generale**

### **Art. 1.1 - Prova del contratto**

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

### **Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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

### **Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.

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.

I termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

### **Art. 1.4 - Aggravamento del rischio**

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

### **Art. 1.5 - Diminuzione del rischio**

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

### **Art. 1.6 - Buona fede**

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

#### **Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

#### **Art. 1.8 - Durata del contratto**

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'Allegato (Prospetto di offerta); non è previsto il tacito rinnovo.

E' data facoltà agli Assicuratori di recedere il contratto, ad ogni scadenza annuale, con preavviso scritto di almeno 120 giorni inviato a mezzo raccomandata con avviso ricevimento.

Da parte sua il Contraente può recedere dal contratto alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo mediante disdetta da inviare a mezzo lettera raccomandata con preavviso di almeno 60 giorni.

Si conviene inoltre tra le parti che, previa richiesta di So.re.sa, il Contraente potrà recedere dal contratto ad ogni scadenza annuale.

#### **Art. 1.9 - Oneri fiscali**

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

#### **Art. 1.10 - Foro competente**

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

#### **Art. 1.11 - Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. 1.12 - Coassicurazione e delega**

A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

#### **Art. 1.13 - Assicurazioni presso diversi assicuratori**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

#### **Art. 1.14 - Clausola broker**

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;

- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- Che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse agli assicuratori secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla/e Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dalla contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "Pagamento del premio";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti, con una provvigione del 12% sui premi imponibili assicurativi.  
La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione;
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.
- Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

#### **Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio**

La Società su richiesta del Contraente o del Broker si impegna a fornire i dati afferenti l'andamento del rischio, entro il termine di trenta giorni dalla richiesta stessa.

In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi riferito all'anno in questione, sia in via aggregata che disaggregata e la statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti.

Qualora la richiesta non dovesse essere presentata alla Società, resta comunque convenuto tra le parti che la stessa Società ad ogni scadenza annuale ed entro il termine di novanta giorni dalla scadenza dell'anno interessato, si impegna a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio nelle modalità sopra specificate.

#### **Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata e/o fax e/o telex e/o telegramma indirizzati al Broker.

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

#### **Art. 1.17 - Elementi per il calcolo del premio**

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta); il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta).

#### **Art. 1.18 - Regolazione e conguaglio del premio**

Il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nell'Allegato (Prospetto di offerta) alla presente polizza, lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive o passive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 90 giorni dalla data di ricezione del relativo documento.

Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società fisserà un ulteriore termine di 60 giorni dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata. Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

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

#### **Art. 1.19 - Efficacia temporale della garanzia**

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

#### **Art. 1.20 – Clausola di rintracciabilità dei flussi finanziari**

Le parti:

- L'assicuratore ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. L'assicuratore si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla stazione appaltante ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.a. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata

comunicazione alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente.

Data        /    /

La Società

-----

Il Contraente

-----



## **Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione Infortuni**

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

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione e gli atti legislativi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta), verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Inoltre si prende atto tra le parti che all'atto di emissione della polizza la Società fornirà la polizza su propria documentazione contrattuale, dunque la stessa Società prende atto che le disposizioni del presente capitolato dovranno intendersi quale modifica e/o integrazione a quanto disciplinato sia sulla modulistica che sulle condizioni normative richiamate sul frontespizio di polizza.

### **Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione vale, purché il Contraente ne abbia interesse, per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio di tutte le attività professionali principali e secondarie per le tipologie di rischio indicate nell'Allegato (Prospetto di offerta).

### **Art. 2.2 - Rischi inclusi nell'assicurazione**

Ai sensi della presente polizza sono considerati parificati ad infortunio anche i seguenti eventi:

- annegamento;
- folgorazione;
- effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- assideramento e/o congelamento;
- asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altra sostanza;
- intossicazione anche non avente origine traumatica;
- lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari (esclusi gli infarti);
- le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- danni estetici conseguenti ad infortunio.

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

- infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;
- infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche ed altri eventi naturali;
- infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, scioperi sommosse, sabotaggio, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

### **Art. 2.3 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni**

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce o accesso a

- ghiacciai presentanti difficoltà superiori al terzo della Scala Monaco, salvo che siano effettuati con guida o alpinista esperto, salto dal trampolino con sci e sport aerei in genere;
- dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) a livello professionistico, salvo che si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura o di gare podistiche, di bocce, ginnastica, pattinaggio, golf, pesca senza uso di autorespiratore, squash, scherma, tennis, regate veliche escluse quelle di altura, gare e/o partite aziendali e/o aventi carattere ricreativo o di attività ciclo amatoriali;
  - derivanti da guerra e/o insurrezioni;
  - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
  - da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
  - da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
  - da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
  - da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

#### **Art. 2.4 - Categorie e somme assicurate**

Le categorie e le somme assicurate sono quelle indicate nell'Allegato (Prospetto di offerta).

Le parti convengono che nel caso in cui il Contraente avesse la necessità di assicurare Biologi e/o Psicologi convenzionati, le garanzie di polizza si ritengono automaticamente valide per tali soggetti anche in assenza di preventiva comunicazione da parte dell'Ente, purché lo stesso dichiari alla prima regolazione di premio utile l'inserimento e il numero degli assicurati che si riferiscono alle categorie sopra dette.

Si pattuisce inoltre tra le parti che le somme assicurate per ogni biologo e/o psicologo sono le stesse di quelle indicate nell'Allegato (Prospetto di offerta) per la categoria Medici Specialisti; la Società prende altresì atto che il premio lordo per ciascun biologo e/o psicologo è pari a quello indicato nell'Allegato (Prospetto di offerta) per la categoria Medici Specialisti.

Il Contraente in sede di regolazione del premio potrà denunciare a consuntivo il numero di biologi/psicologi entrati, senza preventiva comunicazione da parte dell'Ente, in garanzia in corso di anno e l'eventuale premio assicurativo dovuto per tale l'inserimento non influirà sui successivi premio di rinnovo.

#### **Art. 2.5 - Assicurabilità**

Le garanzie assicurative non valgono per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici; l'assicurazione altresì cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

L'assicurazione non vale, inoltre, per le persone di età maggiore di 75 anni.

#### **Art. 2.6 - Limiti territoriali**

La presente assicurazione vale per il mondo intero.

#### **Art. 2.7 - Morte**

La somma assicurata per il caso Morte viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguenti ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

#### **Art. 2.8 - Invalidità Permanente**

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro un anno 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.

#### **Art. 2.9 - Inabilità Temporanea**

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, salvo indicazione diversa riportata nell'Allegato (Prospetto di offerta), 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, salvo indicazione diversa riportata nell'Allegato (Prospetto di offerta), per un periodo massimo di 300 giorni da quello dell'infortunio.

Nel caso che l'Assicurato non abbia inviato successivi certificati medici nel termine prescritto dall'art. 3.1 (Denuncia dei Sinistri - Obblighi dell'Assicurato) la liquidazione dell'indennizzo viene fatta considerando data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.

#### **Art. 2.10 - Cumulo di indennità**

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

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Data        /        /

La Società

-----

Il Contraente

-----

## **Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri**

### **Art. 3.1 - Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'Assicurato**

Entro 30 giorni dal fatto o dal giorno in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro al Broker. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio degli infortunati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro.

Il Contraente deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, la ulteriore documentazione del caso.

### **Art. 3.2 - Controversie**

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata della inabilità temporanea, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi due; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio Medico risiede presso la sede del Contraente.

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

La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

### **Art. 3.3 - Liquidazione**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennizzo viene corrisposto in Italia in valuta corrente.

Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

## **Art. 4 - Condizioni particolari**

### **Art. 4.1 - Rinuncia alla rivalsa**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa verso i terzi responsabili dell'infortunio che le compete per l'art. 1916 Codice Civile.

### **Art. 4.2 - Morte presunta**

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli artt. 60 e 62 Codice Civile.

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

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

### **Art. 4.3 - Ernie traumatiche e da sforzo**

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'Art. 2.2 (Rischi inclusi nell'assicurazione), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 12% (dodici per cento) della somma assicurata;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'Art. 3.2 (Controversie).

### **Art. 4.4 - Esposizione agli elementi**

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dall'Art. 2 Norme che regolano l'assicurazione Infortuni, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso Morte e Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es: perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

### **Art. 4.5 - Movimenti tellurici**

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da movimenti tellurici.

### **Art. 4.6 - Rischio volo**

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei, effettuati in qualità di passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

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

Agli effetti della presente garanzia, il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo e terminato nel momento in cui ne discende.

#### **Art. 4.7 - Rischio guerra**

La garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti dallo stato di guerra, per un periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

#### **Art. 4.8 - Esonero denuncia di infermità e difetti**

Fermo restando quanto disposto dall'Art. 2 Norme che regolano l'assicurazione Infortuni, si dà atto che il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti, infermità o mutilazioni cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dal presente contratto.

#### **Art. 4.9 - Danni estetici**

Si conviene che, in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente contratto, la Società riconoscerà il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato per la riduzione del danno fino a concorrenza di Euro 7.500,00= per sinistro.

#### **Art. 4.10 - Rischio in itinere**

La garanzia è altresì operante per gli infortuni che gli assicurati dovessero subire durante il tragitto abitazione-Sedi e/o Uffici del Contraente-luogo del distacco e viceversa.

#### **Art. 4.11 - Morsi di animali, punture di insetti**

Resta convenuto tra le parti che sono considerati infortuni le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate ed avvelenamenti che derivassero direttamente da punture di insetti e/o morsi di animali con esclusione della malaria e del carbonchio, ma con l'inclusione delle infezioni carbonchiose causate da ferite e/o abrasioni risarcibili a termini di polizza.

#### **Art 4.12 - Cessazione del rapporto di lavoro causato da infortunio e/o malattia professionale**

Nel caso di Invalidità Permanente cagionata da infortunio e/o malattia professionale che determini la cessazione del rapporto di lavoro, la Società corrisponderà un indennizzo in misura pari alla somma assicurata per il caso di invalidità permanente assoluta.

#### **Art. 4.13 - Malattie professionali**

La presente assicurazione copre anche le Malattie Professionali; per "Malattie Professionali" si intendono sia le malattie previste come tali dal D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche, sia le malattie contratte nell'esercizio ed a causa delle mansioni attinenti all'attività della Contraente ivi comprese le malattie contratte dal personale che, ai termini del D.P.R. 13/02/1964 n. 185 e successive modifiche, è esposto ai rischi derivanti da radiazioni.

La valutazione dell'Invalidità Permanente da malattia professionale e la liquidazione dei relativi indennizzi saranno effettuati in conformità alle disposizioni contenute nelle leggi anzidette, fermo restando che gli indennizzi saranno liquidati in capitale anziché in rendita.

#### **Art 4.14 - Invalidità superiore al 50% pagamento somma assicurata 100%**

Qualora in conseguenza di un infortunio risarcibile a termini di polizza l'Assicurato riporti una Invalidità Permanente, clinicamente accertata, di grado pari o superiore al 50%, la somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente verrà liquidata nella misura del 100%.

#### Art. 4.15 - Donatori di sangue

L'assicurazione è prestata per tutte le conseguenze delle operazioni connesse al prelievo di sangue (a titolo indicativo ma non limitativo: infezioni in genere, flebiti, periflebiti, ematomi, embolie, collasso cardiaco, anemie cerebrali, nonché per gli infortuni a termini di polizza che colpissero i donatori iscritti all'Ente Contraente od occasionali non iscritti) nell'ambito dei locali in cui si effettuano le dette operazioni e durante il tempo necessario per il trasferimento con tutti i mezzi pubblici o privati, questi ultimi anche se guidati dall'Assicurato, dalla propria abitazione o luogo di lavoro alla località in cui deve essere effettuato il prelievo e viceversa, salvo i donatori occasionali non iscritti per i quali la copertura dei rischi di trasferimento è limitata agli infortuni verificatisi successivamente alla donazione.

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare preventivamente sia le generalità dei singoli donatori, sia il giorno e l'ora dei prelievi; per le relative identificazioni sarà fatto riferimento agli appositi registri e schedari che la Contraente si obbliga ad esibire in qualsiasi momento a semplice richiesta della Società e/o di suoi incaricati.

L'assicurazione è estesa sia ai donatori iscritti facenti parte di Associazioni o Sezioni su diretta chiamata del Centro Trasfusionale, sia ai donatori occasionali che si sottopongono al prelievo del sangue presso il Centro Trasfusionale della Contraente.

Data        /    /

La Società

-----

Il Contraente

-----

## Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria, dopo la delibera di aggiudicazione del Contraente e la successiva sottoscrizione da parte del Legale Rappresentante assume a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara, inoltrandole copia in estratto della delibera con allegato il capitolato-contratto.

La Società aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Legale Rappresentante del Contraente.

In assenza di tale documento la garanzia assicurativa si intenderà assunta al 100% da parte della delegataria.

Data        /        /

La Società

-----

Il Contraente

-----



## Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

**Art. 1.3** - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

**Art. 1.7** - Recesso in caso di sinistro;

**Art. 1.8** - Durata del contratto;

**Art. 1.10** - Foro competente;

**Art. 1.13** - Assicurazione presso diversi assicuratori;

**Art. 1.14** - Clausola Broker.

Data        /        /

La Società

-----

Il Contraente

-----

**ALLEGATO (PROSPETTO DI OFFERTA)**

Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione  
*(da compilarsi esclusivamente in sede di Offerta Economica)*

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

<b>1</b>	<b>CONTRAENTE</b>	<b>Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud Corso Alcide De Gasperi,167 80053 Castellammare di Stabia (NA) P.IVA 06322711216</b>
----------	-------------------	---

<b>2</b>	<b>DURATA CONTRATTUALE Frazionamento Annuale</b>	<b>Dal 31.12.2012 al 31/12/2014</b>
----------	--	-------------------------------------

<b>3</b>	<b>RISCHIO ASSICURATO</b>	<b>Infortuni</b>
----------	---------------------------	------------------

<b>4 CATEGORIE ASSICURATE</b>	
1)	Medici Specialisti (ai sensi dell'Art. 41 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali)
2)	Medici addetti alla medicina dei servizi (ai sensi dell'Art. 89 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali)
3)	Medici continuità assistenziale (ai sensi dell'Art. 73 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali )
4)	Medici di emergenza sanitaria territoriale (ai sensi dell'Art. 99 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali )
5)	Donatori di sangue (ai sensi dell'Art.22 del DPR 24/03/71 n°1256 e successive modifiche e/o integrazioni)
6)	Volontari AVO (ai sensi dell'Art.4 Legge 266/91 e successive modifiche e/o integrazioni)

<b>5 SOMME ASSICURATE</b>			
<b>Categoria</b>	<b>Morte</b>	<b>Invalidità Permanente</b>	<b>Inabilità Temporanea</b>
1)	Euro 1.032.913,80	Euro 1.032.913,80	Euro 154,94
2)	Euro 775.000,00	Euro 775.000,00	Euro 52,00
3)	Euro 775.000,00	Euro 775.000,00	Euro 52,00
4)	Euro 775.000,00	Euro 775.000,00	Euro 52,00
5)	Euro 775.000,00	Euro 775.000,00	Euro 52,00
6)	Euro 516.500,00	Euro 516.500,00	Euro 52,00

<b>6 FRANCHIGIE</b>	
<b>Categoria</b>	<b>Tipo di franchigia</b>
1)	Nessuna
2)	Nessuna
3)	Nessuna
4)	Nessuna
5)	Nessuna
6)	Nessuna

### Inabilità Temporanea

Per la categoria assicurata 1 l'indennità giornaliera viene ridotta del 50% per i primi tre mesi e per le categorie assicurate 1, 2, 3, 4 viene corrisposta per un massimo di 300 giorni.

7 OFFERTA ECONOMICA - BASE PER L'AGGIUDICAZIONE			
Categoria	N° preventivato	Premio lordo unitario	Premio lordo totale
1)	450	Euro	Euro
2)	40	Euro	Euro
3)	330	Euro	Euro
4)	80	Euro	Euro
5)	4000	Euro	Euro
6)	160	Euro	Euro
Premio annuo lordo complessivo BASE PER L'AGGIUDICAZIONE (IN CIFRE)			Euro
Premio annuo lordo complessivo BASE PER L'AGGIUDICAZIONE (IN LETTERE)			Euro

### 8 ACCETTAZIONE

La Società ....., autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP o D.M. n. .... del ..... pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento n. ) n. .... del ....., dichiara di aver esaminato in ogni sua parte la lettera di invito ed il presente capitolato e quant'altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

### 9 AUTORIZZAZIONE

L'Appaltatore autorizza l'Ente Appaltante - irrevocabilmente e per tutta la durata della presente assicurazione - ad effettuare i pagamenti delle somme dovute all'Appaltatore medesimo a favore del Broker, in forma liberatoria per l'Appaltante.

### 10 CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

Data        /        /

La Società

-----

Il Contraente

-----