

Capitolato per l'Assicurazione
INFORTUNI CATEGORIE DIVERSE



**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si deve intendere per:

ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione;
POLIZZA	il documento che prova e regola l'assicurazione;
CONTRAENTE	l'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI DI FOGGIA, che stipula l'assicurazione in nome proprio e per conto di chi spetta;
ASSICURATO	il Soggetto (Persona fisica) il cui interesse è protetto dall'assicurazione
SOCIETA'	l'Impresa assicuratrice che ha assunto la presente assicurazione;
BROKER	la AON S.P.A. alla quale la Contraente ha affidato l'incarico relativo alla gestione ed esecuzione 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;
SINISTRO	il verificarsi del fatto per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno;
INFORTUNIO	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta, esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;
INVALIDITA' PERMANENTE	la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
INABILITA' TEMPORANEA	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie attività professionali;
INDENNIZZO INDENNITA'	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza;
FRANCHIGIA	la somma stabilita 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;
RICOVERO	la degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

ISTITUTO DI CURA

ogni Struttura Sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera

PERIODO DI ASSICURAZIONE

il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale;

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA - DISDETTA

Il presente contratto ha validità dalle ore 00,01 del 01/07/11 alle ore 24,00 del 30/06/14 fatto salvo l'esercizio da parte della Stazione Appaltante, entro i sessanta giorni antecedenti la data di scadenza del contratto, della opzione di proroga disgiunta.

Il contratto si risolverà di diritto, allo scadere di ogni periodo annuale a decorrere dalla scadenza del primo periodo(30/06/12), qualora sopraggiungesse l'aggiudicazione e conseguente affidamento dei servizi assicurativi a seguito dell'espletamento di gara unica regionale e/o su area vasta ovvero per sopravvenuta disposizione regionale anche nella ipotesi di autofinanziamento del rischio.

Si conviene inoltre che, in caso di rescissione del contratto prima della sua scadenza, al Contraente spetterà la facoltà di chiedere una proroga di ulteriori 90 giorni, al fine di consentire il regolare espletamento di una nuova gara. L'eventuale estensione verrà concessa previo pagamento di un premio addizionale pro-rata ed una previsione di nuova franchigia e di massimale aggregato pari al rateo pro tempore dell'estensione.

2 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E PAGAMENTO DEI PREMI

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 30.07.2011.

Le rate semestrali di premio successive devono essere pagate entro il 28.02 e il 30.08. di ogni anno.

Se la 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.

La Società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato al Broker il premio dovuto, quella dell'Ordinativo di Pagamento che conferisce tale ordine al Cassiere/Tesoriere della Contraente a condizione che, gli estremi dell'Ordinativo medesimo, vengano comunicati per iscritto alla Società, per il tramite del Broker, a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail.

3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

La Società conviene, anche per questi casi, che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato al Broker il premio dovuto, quella dell'Ordinativo di Pagamento che conferisce tale ordine al Cassiere/Tesoriere della Contraente a condizione che, gli estremi dell'Ordinativo medesimo, vengano comunicati per iscritto alla Società, per il tramite del Broker, a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail.

4 GESTIONE DEL CONTRATTO

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza ad AON S.p.A in qualità di Broker, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso; gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e riconoscono che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker e' a proprio carico. Il Broker tratterrà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza nella misura del 8% (otto per cento) sul premio imponibile.

Le funzioni del broker attuale cesseranno alla scadenza del contratto di incarico; dopo tale scadenza subentrerà, anche agli effetti economici, il broker che sarà individuato a conclusione della indicenda gara.

5 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.

**6 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.

7 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.

8 DANNI PRECEDENTI

L'Assicurato e la Contraente sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali precedenti sinistri che abbiano implicato una loro responsabilità.

9 ONERI FISCALI

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

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

10 FORO COMPETENTE

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010, nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede la Contraente oppure, in alternativa, l'Assicurato.

11 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

12 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.

13 TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 3 Legge 13.08.2010 n. 136 e ss. mm. e ii., la società assicuratrice aggiudicataria del servizio si assume l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari.

L'inadempimento da parte dell'aggiudicataria costituisce causa di risoluzione della polizza. La risoluzione del contratto non andrà a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla dichiarazione di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

La prassi dei pagamenti nel mercato assicurativo fra le imprese di assicurazione, i broker e le pubbliche amministrazioni loro clienti, consente al broker di incassare i premi per il tramite di un conto corrente separato di cui all'art. 117 D.lgs 07.09.2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni); detto conto corrente viene identificato quale conto "dedicato", senza che sia necessario chiedere l'accensione di un altro conto dedicato in via esclusiva per i pagamenti effettuati dalle stazioni appaltanti e, in via generale, dalle pubbliche amministrazioni.

14 COASSICURAZIONE E DELEGA

Si prende atto tra le Parti che, qualora indicato nella Scheda di Offerta relativa alla presente assicurazione, la presente assicurazione è divisa per quote tra le diverse società ivi indicate.

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

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo del risarcimento.

Con la sottoscrizione della presente polizza le 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 coassicuratrici.

15 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Con riferimento agli elementi di rischio variabili, indicati alle varie Categorie, entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, o della minor durata del contratto, la Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i relativi dati consuntivi affinché la Società possa procedere alla regolazione del premio.

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 giorni dalla data di emissione del documento di regolazione.

La Società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato al Broker il premio dovuto, quella dell'Ordinativo di Pagamento che conferisce tale ordine al Cassiere/Tesoriere della Contraente a condizione che, gli estremi dell'Ordinativo medesimo, vengano comunicati per iscritto alla Società, per il tramite del Broker, a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail.

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, 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 dell'ultimo giorno utile per l'adempimento del proprio obbligo, fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente vi abbia effettivamente adempiuto, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente per l'ottenimento del premio dovuto 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.

16 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".

17 ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

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.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

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, per il tramite del Broker, entro 30 (trenta) giorni da quando l'Ufficio competente ne sia venuto a conoscenza.

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.

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

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

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.

20 LEGITTIMAZIONE

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, 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.

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 giorni.

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 Collegio medico.

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

Le spese del Collegio medico sono a carico della Società, salvo quelle del Terzo Arbitro che verranno sostenute in parti uguali tra la Società ed il Beneficiario.

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

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

23 RECESSO IN CASO DI SINISTRO O PER INTERVENUTA OPPORTUNITA'

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 120 (centoventi) giorni.

La Società conviene altresì che è facoltà della Contraente recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 (centoventi) giorni, qualora intervenga per la Contraente stessa l'opportunità di aderire ad iniziative che, esperite a livello centralizzato da Enti e/o Osservatori, consentano alla Contraente di ottenere, per il trasferimento del rischio garantito dalla presente polizza, condizioni dalla stessa ritenute più vantaggiose. In tal caso è comunque facoltà della Società proporre alla Contraente, entro i 30 giorni successivi al ricevimento della comunicazione di recesso, le medesime condizioni alla stessa riservate per effetto dell'adesione a tali iniziative centralizzate, nel qual caso il recesso inviato dalla Contraente sarà ritenuto privo di effetto.

Nei casi di anticipato recesso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso stesso, 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.

24 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.

25 RENDICONTO

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, alle scadenze 30 marzo 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.

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.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dagli Assicurati nei termini e limiti indicati alle singole Categorie.

La garanzia è altresì operante 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.

ASSICURATI

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

Categorie	Descrizione
A	Medici addetti al Servizio di Continuità Assistenziale
B	Medici Specialisti Ambulatoriali interni ed altre professionalità (Psicologi, Biologi e Chimici)
C	Laureati non medici volontari
D	Infermieri professionisti volontari
E	Allievi scuola infermieri
F	Tirocinanti
G	Specializzandi
H	Assistenti religiosi
I	Donatori di sangue
L	Volontari ed assistenti appartenenti ad associazioni
M	Dipendenti in trasferta e/o Adempimento di Servizio Esterno all'Ufficio

CONDIZIONI DI GARANZIA

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,
- c) le conseguenze dell'assideramento o congelamento;
- d) il contatto con acidi e corrosivi;

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

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

L'assicurazione vale altresì:

- o) per infortuni derivanti dalla partecipazione in squadre antincendio;
- p) per infortuni derivanti dalla partecipazione ad associazioni di volontariato e Protezione Civile;
- q) 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;
- r) per gli infortuni derivanti da stato di guerra per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dal verificarsi degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

Da detta assicurazione è escluso il rischio volo.

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

27 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) gli infortuni causati da ubriachezza alla guida di autoveicoli, da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- b) gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;
- c) gli infortuni che siano la conseguenza di infezioni da armi batteriologiche;
- d) le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- e) dalle conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico o guerra; per atto terroristico s'intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.

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) 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) della somma assicurata caso di Invalidità Permanente.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

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".

29 CALAMITA' NATURALI

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da terremoto, lagomoto e maremoto, intendendosi per tali fenomeni tellurici il sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene, nonché da eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, frane, valanghe e slavine.

La Società risponde delle garanzie di cui alla presente estensione nel limite di Euro 1.500.000,00 (unmilione cinquecentomila) per singolo sinistro, qualunque sia il numero delle persone infortunate.

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

30 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 individuati applicando i criteri della successione legittima.

31 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.

32 INVALIDITÀ PERMANENTE – INVALIDITA' SUPERIORE AL 50%

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;

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

- 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;
- 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%, conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, verrà indennizzata al 100% della somma assicurata.

33 LIMITI DI ETA' – FRANCHIGIA RELATIVA

L'Assicurazione vale per le persone che, al momento in cui si verifichi il sinistro, non abbiano ancora compiuto 81 anni.

La Società conviene, altresì, che limitatamente ai soli Assicurati di cui alle categorie E ed 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.

34 PERSONE NON ASSICURABILI

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

35 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e ritenute tali dalla Magistratura, purché siano conseguenza di fatti colposi connessi ad eventi verificatisi durante il tempo dell'assicurazione e si manifestino, per la prima volta, in data successiva alla stipulazione della polizza ed entro i 12 mesi successivi alla cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

36 LIMITI DI ETA'

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore a 80 anni.

Si intendono tuttavia assicurate, fino al limite di 85 anni compiuti, le persone che abbiano superato gli 75 anni, a condizione che per loro sia stato inoltrato alla Società, prima del compimento dell'75° anno, un regolare certificato di "buona salute".

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

37 VALIDITA' TERRITORIALE

L'assicurazione vale per tutto il Mondo.

CATEGORIE ASSICURATE

Categoria A)

MEDICI ADDETTI AL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale, ivi compresi gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla Sede di servizio e del conseguente rientro, nonché in occasione dello svolgimento di attività intra-moenia.

Sono inoltre compresi gli infortuni subiti per raggiungere o rientrare delle Sedi dei Comitati e/o e delle Commissioni.

Somme assicurate pro-capite

Morte	€ 775.000,00	
Invalità Permanente	€ 775.000,00	
Invalità Temporanea	€ 52,00	al giorno, da corrispondersi per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni

Franchigie

Nessuna franchigia graverà su questa categoria.

Calcolo del Premio Lordo

- - Turni preventivati: 2.000
 - premio lordo per turno giornaliero: € per singolo turno
 - Premio lordo Anticipato: €
-

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

Categoria B)	MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI ED ALTRE PROFESSIONALITA' (PSICOLOGI, BIOLOGI E CHIMICI)
---------------------	---

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale, ivi compresi gli infortuni eventualmente subiti dagli Specialisti in occasione dell'accesso dalla e per la Sede dell'Ambulatorio sempre che il servizio sia prestato in un Comune diverso da quello della residenza, nonché in occasione dello svolgimento di attività extra-moenia ovvero di attività al di fuori della Sede abituale di lavoro quale risulta dalla lettera d'incarico.

Somme assicurate pro- capite

Morte	€ 1.033.000,00	
Invalità Permanente	€ 1.033.000,00	
Invalità Temporanea	€ 155,00	al giorno, da corrispondersi per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni con decorrenza dal primo giorno del mese successivo all'inizio dell'invalità e riduzione. 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 Lordo

- Assicurati Preventivati n. 15
 - Premio Lordo pro-capite €
 - Premio Lordo anticipato €
-

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

Categoria C)

LAUREATI NON MEDICI VOLONTARI

Per gli infortuni subiti a causa od in occasione dell'attività professionale espletata per conto della Contraente, ivi compresi, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro, nonché in occasione dello svolgimento di attività intra-moenia.

Sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo per attività istituzionale, sia di mezzo di proprietà, uso, comodato e comunque nelle disponibilità dell'azienda, nonché del mezzo di trasporto di proprietà (anche se dei familiari o parenti), locazione, uso ad altra forma e comunque nelle disponibilità della persona.

Sono compresi gli infortuni occorsi nella salita e nella discesa dal veicolo, nonché durante i guasti e le riparazioni di emergenza dello stesso.

**Somme assicurate pro-
capite**

Morte € 150.000,00

Invalità Permanente € 200.000,00

Franchigie

3% su IP

**Calcolo del Premio
Lordo**

- - Assicurati preventivati 10.....
 - Premio Lordo procapite di: €
 - Premio Lordo Anticipato: €
-

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

Categoria D)

INFERMIERI PROFESSIONALI VOLONTARI

Per gli infortuni e le malattie subiti a causa od in occasione dell'attività professionale espletata per conto della Contraente, ivi compresi, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro.

Sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo per attività istituzionale, sia di mezzo di proprietà, uso, comodato e comunque nelle disponibilità dell'azienda, nonché del mezzo di trasporto di proprietà (anche se dei familiari o parenti), locazione, uso ad altra forma e comunque nelle disponibilità della persona.

Sono compresi gli infortuni occorsi nella salita e nella discesa dal veicolo, nonché durante i guasti e le riparazioni di emergenza dello stesso.

Somme assicurate pro-capite

Morte	€ 150.000,00
Invalità Permanente	€ 200.000,00

Franchigie

3% su IP

Calcolo del Premio Lordo

- - Assicurati preventivati 10
 - Premio Lordo procapite di: €
 - Premio Lordo Anticipato: €
-

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

Categoria E)

ALLIEVI SCUOLA INFERMIERI

Per gli infortuni subiti a causa od in occasione dell'attività professionale espletata per conto della Contraente, compresa la partecipazione a corsi teorico pratici, anche di aggiornamento, ivi compresi, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro.

Sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo per attività istituzionale, sia di mezzo di proprietà, uso, comodato e comunque nelle disponibilità dell'azienda, nonché del mezzo di trasporto di proprietà (anche se dei familiari o parenti), locazione, uso ad altra forma e comunque nelle disponibilità della persona.

Sono compresi gli infortuni occorsi nella salita e nella discesa dal veicolo, nonché durante i guasti e le riparazioni di emergenza dello stesso.

Somme assicurate pro-capite

Morte	€ 150.000,00
Invalità Permanente	€ 200.000,00

Franchigie

3% su IP

Calcolo del Premio Lordo

• - Assicurati preventivati	15
- Premio Lordo procapite di:	€
- Premio Lordo Anticipato:	€

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

Categoria F)

TIROCINANTI

Per gli infortuni subiti a causa od in occasione dell'attività professionale espletata per conto della Contraente, compresa la partecipazione a corsi teorico pratici, anche di aggiornamento, ivi compresi, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro.

Sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo per attività istituzionale, sia di mezzo di proprietà, uso, comodato e comunque nelle disponibilità dell'azienda, nonché del mezzo di trasporto di proprietà (anche se dei familiari o parenti), locazione, uso ad altra forma e comunque nelle disponibilità della persona.

Sono compresi gli infortuni occorsi nella salita e nella discesa dal veicolo, nonché durante i guasti e le riparazioni di emergenza dello stesso.

**Somme assicurate pro-
capite**

Morte € 150.000,00

Invalità Permanente € 200.000,00

Franchigie

3% su IP

**Calcolo del Premio
Lordo**

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

- - Assicurati preventivati 15
 - Premio Lordo procapite di: €
 - Premio Lordo Anticipato: €
-

Categoria G)

Medici Specializzandi in medicina e chirurgia

La garanzia è prestata per gli infortuni, subiti dagli Assicurati nell'espletamento dell'attività universitarie quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo, tutte le attività tipiche connesse con lo svolgimento degli Studi (DL 257/91 e succ. modificazioni), dai quali derivi la morte, l'invalidità permanente o il diritto alla diaria da ricovero e/o gesso.

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

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

**Somme assicurate pro-
capite**

Morte	€ 150.000,00
Invalidità Permanente	€ 200.000,00

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

Franchigie

3% su IP

Calcolo del Premio Lordo

- - Assicurati preventivati 280
 - Premio Lordo procapite di: €
 - Premio Lordo Anticipato: €
-

Categoria H)

ASSISTENTI RELIGIOSI

Per gli infortuni subiti a causa o in occasione dell'attività svolta per conto del Contraente, ivi compresi, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro.

Sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo per attività istituzionale, sia di mezzo di proprietà, uso, comodato e comunque nelle disponibilità dell'azienda, nonché del mezzo di trasporto di proprietà (anche se dei familiari o parenti), locazione, uso ad altra forma e comunque nelle disponibilità della persona.

Sono compresi gli infortuni occorsi nella salita e nella discesa dal veicolo, nonché durante i guasti e le riparazioni di emergenza dello stesso.

Somme assicurate pro- capite

Morte € 150.000,00

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

**Somme assicurate pro-
capite**

Morte	€ 150.000,00
Invalità Permanente	€ 200.000,00

Franchigie

3% su IP

Calcolo del Premio

⇒ Premio Lordo per donazione	€
⇒ Donazioni preventivate	n. 8.500
⇒ Premio Lordo anticipato	€

Categoria L)

VOLONTARI ED ASSISTENTI APPARTENENTI AD ASSOCIAZIONI

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

La garanzia è riferita ai Volontari ed Assistenti appartenenti ad Associazioni per gli infortuni subiti contrattati 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".

Somme assicurate pro-capite

Morte	€ 150.000,00
Invalità Permanente	€ 200.000,00

Franchigie

3% su IP

Calcolo del Premio

⇒ Premio Lordo pro-capite	€
⇒ Assicurati Preventivati	n. 335
⇒ Premio Lordo anticipato	€

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'AOU "OSPEDALI RIUNITI" di FOGGIA**

Categoria M)

DIPENDENTI IN TRASFERTA E/O ADEMPIMENTO DI SERVIZIO

La garanzia è riferita al Personale Dipendente, o a figure ad esso equiparate, 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 anche di proprietà della Contraente, nei termini e nei limiti previsti, ove esistenti, nella fattispecie dalle leggi in vigore.

Sono compresi gli infortuni occorsi nella salita e nella discesa dal veicolo, nonché durante i guasti e le riparazioni di emergenza dello stesso.

**Somme assicurate
pro-capite**

Morte	una somma corrispondente a 2 volte la retribuzione lorda annua, con un minimo di Euro 100.000,00 ed un massimo di Euro 130.000,00
Invalità Permanente	una somma corrispondente a 3 volte la retribuzione lorda annua, con un minimo di Euro 100.000,00 ed un massimo di Euro 180.000,00

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:

- - numero di Veicoli di Proprietà dell'Azienda: 25
- premio Lordo per ogni veicolo: €
- Premio Lordo Anticipato: €

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

- - numero di Chilometri Preventivati: 50.000
- premio Lordo per Kilometro: €
- Premio Lordo Anticipato: €

► Premio Lordo Totale per la presente Categoria (somma di a.+b.) €