# CAPITOLATO
# POLIZZA "INFORTUNI"

**LOTTO N. 1**

CONTRAENTE

ASST MONZA
Via Pergolesi, 33 – 20900 MONZA
P.IVA N. 09314290967

PER IL PERIODO DALLE ORE 24:00 del 31/12/2019 ALLE ORE 24:00 DEL 31/12/2022

# INDICE


**DEFINIZIONI [DEF]**

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]**

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

*ART 1 Durata dell'Assicurazione – Proroga - Disdetta*

*ART 2 Pagamento del premio e decorrenza dell'Assicurazione*

*ART 3 Pagamenti per variazioni con incasso di Premio*

*ART 4 Gestione della Polizza*

*ART 5 Forma delle comunicazioni e modifiche dell'Assicurazione*

*ART 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio – Modifiche del Rischio - Buona fede-- Diminuzione del Rischio*

*Art 7) Interpretazione della Polizza*

*ART 8 Danni precedenti*

*ART 9 Esonero denuncia infermità difetti fisici e mutilazioni*

*ART 10 Esonero denuncia altre Assicurazioni*

*ART 11 Oneri fiscali*

*ART 12 Foro competente*

*ART 13 Rinvio alle norme di legge*

*ART 14 Coassicurazione e Delega*

*ART 15 Regolazione del Premio*

**NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO**

*ART 16 Denuncia dell'Infortunio*

*ART 17 Criteri d'indennizzabilità e liquidazione del Danno*

*ART 18 Legittimazione*

*ART 19 Pagamento dell'Indennizzo*

*ART 20 Anticipo indennizzi*

*ART 21 Controversie*

*ART 22 Rinuncia al diritto di rivalsa*

*ART 23 Recesso in caso di Sinistro*

*ART 24 Rendiconto*

**RISCHI INDENNIZZABILI [RI]**

*ART 1 Oggetto dell'Assicurazione*

*ART 2 Estensioni dell'Assicurazione*

*ART 3 Rimborso Spese Mediche da Infortunio*

*ART 4 Danni estetici*

*ART 5 Ernie e sforzi*

*ART 6 Rischio Guerra*

*ART 7 Rischio Volo*

*ART 8 Limite Massimo d'Indennizzo*

*ART 9 Morte*

*ART 10 Morte presunta*

*ART 11 Invalidità Permanente – Invalidità superiore al 50% (cinquanta per cento)*

*ART 12 Limiti d'età*

*ART 13 Persone non assicurabili*

*ART 14 Malattie professionali*

*ART 15 Validità territoriale*

**ESCLUSIONI [E]**

**CATEGORIE ASSICURATE [CA]**

**LIMITI – SCOPERTI - FRANCHIGIE [LSF]**

# DEFINIZIONI [DEF]

| | |
|---|---|
| **Assicurato** | L'Ente Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione |
| **Assicurazione** | Il contratto di assicurazione |
| **Beneficiario** | La persona a cui deve essere pagata la somma assicurata in caso di morte dell'Assicurato |
| **Broker** | Il Broker al quale, per incarico conferito dalla Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione |
| **Contraente** | L'Ente – nella persona del Direttore Generale, nonché legale rappresentante pro-tempore che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta |
| **Franchigia** | L'importo stabilito contrattualmente che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato, o degli aventi diritto |
| **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 |
| **Infortunio** | L'evento dovuto a causa fortuita, violenta, esterna, che produca lesioni obiettivamente constatabili |
| **Invalidità 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 |
| **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 |
| **Polizza** | Il documento che prova e regola l'assicurazione |

| | |
|---|---|
| **Premio** | La somma dovuta dalla Contraente alla Società quale corrispettivo del presente contratto |
| **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 |
| **Società** | La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione |

---

**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 polizza ha decorrenza dalle ore 24.00 del 31.12.2019 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2022; a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

E' facoltà della Contraente, entro la naturale scadenza, 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 180 (centottanta) giorni.

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 al 31.12 di ogni anno, mediante disdetta da inviare tramite Raccomandata A/R, spedita almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza annuale.

### ART. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del primo premio potrà essere effettuato dalla Contraente entro le ore 24.00 del 31.03.2020.

Le rate di premio successive devono essere pagate entro il 31.03 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.

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, gli estremi dell'atto, vengano comunicati per iscritto alla Società a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail.

Si precisa che se dai controlli effettuati dal Contraente, in ottemperanza del D.M. n. 40 del 2008 risultasse un inadempimento a carico della/e Società assicuratrice/i, la/e stessa/e si impegna/no a ritenere in copertura il rischio, anche oltre i termini di mora, fino al termine delle procedure di verifica imposte dall'Art. 3 del D.M. precedentemente richiamato.

Si precisa inoltre che è equiparata la data di pagamento del premio alla data in cui il Contraente, con apposito atto, conferisce tale ordine alla propria Tesoreria.

Tracciabilità dei flussi finanziari. La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto. Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

## 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.

Resta, anche per questi casi, 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, gli estremi dell'atto, vengano comunicati per iscritto alla Società a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail.

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

## ART. 4 GESTIONE DELLA POLIZZA

ASST Monza, con Deliberazione n. 1327 del 24/07/2018, ha affidato la gestione del servizio di brokeraggio all'A.T.I. AON S.p.A. / INSER S.p.A., ai sensi del D.lgs n. 209/05 e s.m.i., per il periodo dal 08/09/2018 al 09/09/2020.

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, anche ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile

## ART. 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. Le comunicazioni tra le parti possono anche avvenire come previsto dall'art. 4.

## ART. 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.

## ART. 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.

## ART. 8 DANNI PRECEDENTI

L'Assicurato e la Contraente sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali danni che avessero colpito i soggetti assicurati.

## 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 polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'Articolo "Criteri di indennizzabilità e liquidazione del danno".

## ART. 10 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.

## ART. 11 ONERI FISCALI

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

## ART. 12 FORO COMPETENTE

Il foro competente è esclusivamente quello di Monza.

## ART. 13 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

## ART. 14 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal Contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidarne la delega alla Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla direzione della Società Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

## ART. 15 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Con riferimento agli elementi di rischio variabili, indicati alle varie Categorie, ed a far data dal 30.04.2020 entro il 30.04 di ogni anno o entro i 4 (quattro) mesi successivi alla fine del periodo di assicurazione 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. A tal fine, la Società formulerà al Contraente per tempo richiesta specifica.

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.

Si considera come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato l'ammontare del premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria della Contraente a condizione che, gli estremi dell'atto, vengano comunicati per iscritto al 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 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.

---

**PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO**

## NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

### ART. 16 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

La denuncia di infortunio deve essere fatta alla Società entro 60 giorni dall'infortunio stesso o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Tale denuncia deve indicare il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico ed eventualmente dalla descrizione delle modalità del sinistro e dalla indicazione degli eventuali responsabili.

L'Assicurato o, in caso di morte i suoi aventi diritto, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

### ART. 17 CRITERI D'INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DEL DANNO

La Società corrisponde l'indennità 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. 18 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.

### ART. 19 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. 20 ANTICIPO INDENNIZZI

In caso di infortunio che provochi un'invalidità permanente sicuramente superiore al 10% (dieci per cento) l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo indennizzo.

Tale richiesta può essere presentata trascorsi almeno 30 (trenta) giorni dall'inoltro della denuncia di infortunio e la Società, entro i 30 (trenta) giorni successivi, provvederà ad

erogare un importo pari al 50% (cinquanta per cento) della somma che, sulla base delle stime preliminari effettuate dai medici, risulterà al momento liquidabile.

Quando esistono giustificati dubbi sull'entità o sull'indennizzabilità del danno non si potrà dare luogo all'erogazione di anticipi.

L'importo degli eventuali anticipi erogati verrà detratto dalla liquidazione definitiva del danno.

## ART. 21 CONTROVERSIE

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

Ciascuna delle Parti remunera, a proprie spese, il Medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo Medico. 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 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 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. 22 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

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

## ART. 23 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 120 (centoventi) 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. 24 RENDICONTO

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

- 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 Respinti e Senza Seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

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 la chiusura di tutti i sinistri denunciati.

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 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. 2 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;

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 e negligenze gravi, nonché in stato di malore od incoscienza;

l) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini della presente Polizza.

L'assicurazione vale altresì:

m) Durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale 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, compresa embolia, purché in possesso di regolare brevetto;

p) per infortuni derivanti dalla partecipazione in squadre antincendio;

q) per gli infortuni subiti dall'assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli verificatisi durante la guida di veicoli a motore;

r) per infortuni derivanti dalla partecipazione ad associazioni di volontariato e Protezione Civile;

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.

## ART. 3 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:

a) in caso di ricovero:
per la degenza in Istituto di cura (spese di ricovero, onorari dei medici, esami, diritti di sala operatoria materiale di intervento - comprese le endoprotesi, trattamenti rieducativi e riabilitativi, rette di degenza)

b) per prestazioni sanitarie extra-ricovero:
per accertamenti diagnostici, onorari dei medici, interventi chirurgici ambulatoriali e spese mediche, trattamenti riabilitativi, noleggio di apparecchiature terapeutiche e/o ortopediche, cure e protesi dentarie, ottiche ecc. rese necessarie da infortunio, trasporto in ambulanza dell'Assicurato con mezzi adeguati alla gravità delle condizioni dell'infortunato.

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 prestazione usufruite dal S.S.N..

## ART. 4 DANNI ESTETICI

L'assicurazione vale per la cura delle lesioni causate da infortunio indennizzabile a termini di polizza e la Società rimborsa fino alla concorrenza di € 10.000,00, in caso di intervento riparatore del "danno estetico", le spese effettivamente sostenute di chirurgia plastica. Tali spese sono rimborsabili purché l'intervento riparatore avvenga entro due anni dal giorno dell'infortunio (provato da cartella clinica descrittiva di un Istituto di Cura) e non oltre un anno della scadenza del contratto.
Per "danno estetico" si intende la deturpazione obiettivamente constatabile.
Il rimborso delle spese per "danno estetico" è cumulabile con ogni altro indennizzo garantito dalla Società.

## ART. 5 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.

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. 6 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. 7 RISCHIO VOLO

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

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni.

La Società risponde delle garanzie di cui alla presente estensione nel limite delle somme assicurate con il massimo di € 1.000.000,00 (unmilione) per singolo Assicurato e di € 10.000.000,00 (diecimilioni) complessivamente per aeromobile.

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

## ART. 8 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 € 20.000.000,00 (ventimilioni).

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

## ART. 9 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.

## ART. 10 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.

## ART. 11 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 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;

- 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 per 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. 12 LIMITI D'ETÀ

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

S'intendono tuttavia assicurate, fino al limite di 85 (ottantacinque) anni compiuti, le persone che abbiano superato gli 80 (ottanta) anni, a condizione che per loro sia stato inoltrato annualmente alla Società, prima del compimento dell'ottantesimo anno e di ogni compleanno successivo, un Certificato di "Buona Salute".

## ART. 13 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: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco - depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni

## ART. 14 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 (dodici) mesi successivi alla cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

## ART. 15 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per tutto il Mondo.

---

**PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO**

# 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-terepeutici oggetto dell'attività della Contraente.

---

**PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO**

# CATEGORIE ASSICURATE [CA]

**Categoria A – Medici Specialisti Ambulatoriali – Biologi – Psicologi – Chimici Ambulatoriali – Medici Medicina dei Servizi (ACN 17.12.2015)**

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 | |
| Invalidità Permanente | € 1.033.000,00 | |
| Inabilità Temporanea | € 155,00 | al giorno con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità 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 lordo procapite € .....
- n. medici preventivati n. 50
- premio lordo anticipato € .....

**Categoria B – Utenti Psichiatria per attività inserimento**

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività di inserimento.
Per questa Categoria si intende abrogato quanto previsto dall'articolo 11 – Persone non assicurabili di cui al Capitolo Rischi Indennizzabili.

**Somme assicurate pro capite**

| | |
|---|---|
| Morte | € 45.000,00 |
| Invalidità Permanente | € 45.000,00 |

**Franchigie**

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

**Calcolo del Premio**

- premio lordo pro-capite € .....
- assicurati preventivati n. 25
- premio lordo anticipato € .....

## Categoria C – Personale in servizio con mezzi dell'Ente

La garanzia è riferita al personale dipendente, a figure ad esso equiparato 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 di proprietà della Contraente, nei termini e nei limiti previsti, ove esistenti, nella fattispecie dalle leggi in vigore.

## Somme assicurate pro capite

| | |
|---|---|
| Morte | € 155.000,00 |
| Invalidità Permanente | € 210.000,00 |

## Franchigie

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

## Calcolo del Premio

- premio lordo per ogni veicolo: € .....
- veicoli di proprietà della Contraente o in noleggio a lungo termine o in comodato d'uso: n. 37
- premio lordo anticipato: € .....

**Categoria D – Personale in servizio**

La garanzia è riferita al personale dipendente, a figure ad esso equiparato 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 di loro proprietà e/o di proprietà dei lori familiari , nei termini e nei limiti previsti, ove esistenti, nella fattispecie dalle leggi in vigore.

**Somme assicurate pro capite**

| | |
|---|---|
| Morte | € 155.000,00 |
| Invalidità Permanente | € 210.000,00 |

**Franchigie**

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

**Calcolo del Premio**

- premio lordo per Km: € .....
- Chilometri preventivati : n. 70.000
- premio lordo anticipato: € .....

## Categoria E – 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 operante per le donazioni effettuate nell'ambito di tutte le Strutture facenti capo alla Contraente.

## Somme assicurate pro capite

| | |
|---|---|
| Morte | € 260.000,00 |
| Invalidità 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 lordo per donazione € .....
- donazioni preventivate n. 26.000
- premio lordo anticipato € .....

## Categoria F – Medici Servizio 118

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale e durante lo svolgimento delle funzioni previste dalle specifiche cariche ricoperte, compreso il rischio in itinere, e durante le missioni e gli incarichi di rappresentanza svolti per conto della Contraente.

### Somme assicurate pro capite

| | |
|---|---|
| Morte | €1.033.000,00 |
| Invalidità Permanente | €1.033.000,00 |
| Inabilità Temporanea | € 155,00 massimo 300 giorni |

### Franchigie

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

### Calcolo del Premio

- premio lordo per ora € .....
- n. ore preventivate n. 2.000
- premio lordo anticipato € .....

# LIMITI – SCOPERTI - FRANCHIGIE [LSF]

I valori sono espressi in **Euro**.

| | Scoperti per sinistro | Franchigie per sinistro | Limiti indennizzo |
|---|---|---|---|
| **Limite massimo d'indennizzo** | | | 20.000.000 per sinistro |
| **Ernie e sforzi** | | | -massimo 5% somma assicurata in caso di ernia operata o operabile per sinistro<br>-massimo 10% della somma assicurata in caso di ernia non operabile per sinistro |
| **Danni estetici** | | | 10.000 |
| **Rischio volo** | | | 1.000.000 per Assicurato<br>10.000.000 per aeromobile |
| **Caso Morte – Categorie A, B, C, D, E, F** | nessuno | nessuna | |
| **Caso I.P. – Categorie A, B, C, D, E, F** | nessuno | nessuna | |
| **Caso I.T. – Categorie A - F** | nessuno | nessuna | 155 al giorno per massimo 300 giorni – l'indennità è ridotta del 50% per i primi 3 mesi |
| **Rimborso spese mediche – Categoria E** | nessuno | 52,00 per sinistro | 5.165 |

**PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO**