



Marsh S.p.A.
Bodio Center
Viale Bodio, 33
20158 Milano
02.48538.1 Fax 02.48538.328
Alessandra.Ausili@marsh.com
www.marsh.it

Milano, 16 marzo 2015

A.S.L. TO2 Torino
Dott.ssa Loris Durando
Via Botticelli, 151
10154 Torino TO

Ns. rif. : AUA - 019853 50046870

Polizza Infortuni N. 75778101 - ALLIANZ RAS

periodo 31/12/2014 - 31/12/2019

Vi inviamo, in allegato alla presente, la documentazione indicata in oggetto con preghiera di volerci restituire la copia di spettanza della Compagnia debitamente sottoscritta.

La polizza, seguito verifica da noi effettuata, è risultata correttamente emessa sulla base dell'offerta tecnica ed economica presentata da Allianz in sede di gara (è presente solamente un refuso ai sensi dell'art. 18) Persone non assicurabili - sezione 5 - ed in particolare sono richiamate 2 categorie di Asl TO4, richiamo ovviamente non operante).

Con i nostri migliori saluti.

Alessandra Ausili
Policy Administration





AZIENDA SANITARIA LOCALE A.S.L. TO2

Polizza N. 075778101

**Agenzia Principale di TORINO BOTERO
G.R. INTERMEDIAZIONI ASSICURATIVE SAS DI PIER LUCA GROSSI, BARBARA
GROSSI, LAURA RIVA & C.**

VIA BOTERO GIOVANNI 23 - 10122 TORINO
Telefono: 011-5175266
Telefax: 011-5175166

1/18

Polizza N. 075778101**Contraente** AZIENDA SANITARIA LOCALE A.S.L. TO2 AZSPE

Indirizzo: CSO SVIZZERA 164

C.A.P.: 10149 Città: TORINO

Provincia: TO

Codice fiscale o Partita IVA: 09737190018

Attività:

**Clausole e Condizioni
particolari di polizza**

Per la presente polizza valgono le seguenti clausole e condizioni particolari il cui testo completo è contenuto esplicitamente in questo documento:

Coassicurazione: NO

Convenzione/Accordo:

DurataInizio dalle ore **24** del: 31/12/2014Termine alle ore **24** del: 31/12/2019

Durata del contratto: anni 05 giorni 000

Prima quietanza: 31/12/2015

Rescindibilita' dal: 31/12/2015

Premio

	Imponibile	Imposte	TOTALE
Alla firma	68.972,68	1.724,32	70.697,00
Il premio totale corrisponde a Lire:			136.888.480 (*)
	Imponibile	Imposte	TOTALE
Rate successive	68.972,68	1.724,32	70.697,00

(*) 1 EURO = 1936,27

Il pagamento del premio e' annuale, senza addizionale.

Tutti gli importi sono espressi in Euro

Il Contraente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.



075778101

Descrizione del rischio e conteggio del premio

ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA.

L' assicurazione vale per gli Infortuni che l' Assicurato subisce durante il periodo di validità della polizza nell' espletamento delle attività così come descritte nella presente polizza.

Valgono esclusivamente le Condizioni di Assicurazione riportate nelle 26 (ventisei) pagine qui allegate.

178

Polizza nr. 075778101 - Pag. 1.

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI.

Nel testo che segue si intendono:

- per **Assicurazione** :
il contratto di assicurazione ;
- per **Polizza** :
il documento che prova l' assicurazione ;
- per **Contraente** :
l' Azienda o l' Ente che stipula la polizza ;
- per **Assicurato** :
il soggetto il cui interesse è protetto dall' assicurazione ;
- per **Beneficiario** :
il soggetto cui, in caso di morte dell' Assicurato, deve essere pagata la somma garantita ;
- per **Società** :
l' impresa di assicurazione ;
- per **Premio** :
la somma dovuta alla Società ;
- per **Rischio** :
la probabilità che si verifichi il sinistro ;
- per **Sinistro** :
il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l' assicurazione ;
- per **Indennizzo** :
la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro ;
- per **Infortunio** :
l' evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la Morte, una Invalidità Permanente oppure una Inabilità Temporanea;
- per **Malattia** :
ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio ;
- per **Ricovero** :
la degenza comportante pernottamento, o diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative in istituto di



Polizza nr. 075778101 - Pag. 2-

cura, pubblico o privato, regolarmente autorizzato all' erogazione dell' assistenza ospedaliera (esclusi gli stabilimenti termali);

- per Invalidità Permanente :

perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta;

- per Inabilità Temporanea :

temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali dichiarate in polizza;

- per Sforzo :

impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell' Assicurato;

- per Ingessatura :

mezzo di contenzione costituito da fasce gessate od altri apparecchi comunque immobilizzanti, purchè applicati in Istituto di cura ed inamovibili da parte dell' Assicurato, con esclusione pertanto di tutti i tutori preconfezionati;

- per Istituti di cura :

ospedale, clinica, casa di cura, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

148

Polizza nr. 075778101 - Pag. 3.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE IN GENERALE.

ART. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell' Assicurato 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 (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. 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 (art. 1898 C.C.).

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Si conviene tuttavia che l' omissione della dichiarazione da parte dell' Assicurato e/o del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all' atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni e nemmeno la riduzione dei risarcimenti, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l' intesa che il Contraente avrà l' obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

ART. 2 - Altre assicurazioni.

Il Contraente è esonerato dall' obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società; in caso di sinistro l' Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

ART. 3 - Modifiche dell' assicurazione.

Le eventuali modificazioni dell' assicurazione devono essere provate per scritto.

ART. 4 - Comunicazioni dell' Assicurato.

Si prende atto che le eventuali comunicazioni del Contraente e dell' Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telex, telegramma, telefax o altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto.

ART. 5 - Deroga alle dichiarazioni dell' Assicurato.

Le dichiarazioni dell' Assicurato a stampa di polizza si intendono nulle e prive di effetto.



Polizza nr. 075778101 - Pag. 4.**ART. 6 - Naturale scadenza e durata del contratto.**

Resta convenuto e pattuito che il presente contratto si intende stipulato per la durata indicata in frontespizio senza clausola di tacito rinnovo alla scadenza finale, rinnovabile alla scadenza con espressa dichiarazione del Contraente e previo accordo fra le Parti, fermo comunque il rispetto delle disposizioni legislative in essere alla scadenza di polizza in materia di rinnovo dei contratti.

Il Contraente e la Società hanno comunque la facoltà di rescindere la polizza ad ogni scadenza annuale, sempre con preavviso di almeno 90 giorni.

E' fatto comunque salvo l' obbligo della Società di continuare il servizio alle condizioni e modalità di aggiudicazione/rinnovo fino a quando il Contraente non avrà provveduto alla stipula di un nuovo contratto.

Tale obbligo non potrà protarsi oltre 180 giorni dalla scadenza del contratto originario o dei relativi rinnovi o dalla cessazione in caso di recesso anticipato per qualunque motivo; il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

ART. 7 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia. CLAUSOLA NON DEROGABILE.

L' assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, sempre che il pagamento del premio o delle prima rata di premio avvenga, in deroga all' art. 1901 C.C., entro 60 giorni dalla data sopra citata.

Ai sensi dell' art. 48 bis del D.P.R. 602/1973 la Società dà atto che:

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

Se l' Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive l' assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi devono essere pagati all' Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all' art. 1901 C.C., vale anche qualora il Contraente si avvalga della facoltà di rinnovazione o proroga.

ART. 7a - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla legge nr. 136/2010.

a)

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge nr. 136/2010.



Polizza nr. 075778101 - Pag. 5.

b)

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge nr. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

c)

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'Appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società si impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge nr. 136/2010.

d)

Secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 9 bis della legge nr. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 C.C.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 C.C., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

ART. 8 - Revisione del prezzo e recesso anticipato in corso di contratto.

Le Parti prendono e danno reciprocamente atto che ai sensi dell'art. 115 del D. Lgs. 163/2006 "Codice degli Appalti" durante il decorso del rapporto contrattuale si potrà addivenire ad una revisione delle condizioni normative e di premio indicate in polizza laddove ricorrano elementi idonei a giustificare una loro variazione.

La revisione del prezzo è consentita decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione al verificarsi di una delle seguenti circostanze:

- in caso di aggravamento del rischio tale per cui, se fosse stato conosciuto al momento della conclusione del contratto, la Società avrebbe consentito l'assicurazione ad un premio più elevato;
- nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società, sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente per il medesimo periodo di oltre il 10%.



Polizza nr. 075778101 - Pag. 6.

In tale ipotesi la Società rinuncia alla facoltà di recesso ed avrà diritto alla revisione del premio assicurativo a far data dalla prima scadenza successiva in misura massima pari all' eccedenza riscontrata, ma non oltre il 30%.

La revisione del prezzo deve essere richiesta dalla Società con un preavviso non inferiore a 60 giorni. Il Contraente avrà la facoltà di accettare o rifiutare la richiesta di revisione del prezzo sulla base di un' istruttoria condotta tenuto conto delle disposizioni di cui all' art. 7, comma 4, lettera c) e comma 5 del "Codice degli Appalti".

Qualora il Contraente, in esito a tale indagine, comunichi di rifiutare l' applicazione dell' incremento di premio richiesto, il contratto si intenderà risolto di diritto decorsi 180 giorni dalla data della predetta comunicazione di richiesta di revisione del prezzo da parte della Società.

La Società ha inoltre la facoltà di recedere dall' assicurazione, decorsi almeno 180 giorni dall' inizio dell' assicurazione, al verificarsi di una delle seguenti circostanze:

- in caso di aggravamento del rischio tale per cui, se fosse esistito o fosse stato conosciuto al momento di conclusione del contratto, la Società non avrebbe consentito l' assicurazione;
- nel caso in cui l' ammontare dei sinistri pagati dalla Società, sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere l' ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente per il medesimo periodo di oltre il 50%.

Ricorrendo tale circostanza la Società ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 giorni da darsi con lettera raccomandata, il cui computo decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente.

Anche il Contraente può recedere dal contratto con le stesse modalità e termini di cui ai commi precedenti, fermo il diritto al rimborso dei ratei di premio pagati e non goduti, al netto delle imposte, limitatamente tuttavia ai rischi che non si sono nel frattempo realizzati.

In caso di risoluzione anticipata del contratto la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

In ogni caso di risoluzione anticipata del contratto di cui al presente articolo, il recesso da parte della Società non avrà effetto qualora la Società non abbia comunicato al Contraente, contestualmente all' esercizio del recesso stesso, le informazioni di cui all' art. 7 - Obbligo di fornire dati sull' andamento del rischio, di cui alla Sezione 6.

ART.8a - Proroga in caso di sinistro grave.

In caso di S/P sugli anni 2015-2018 complessivamente inferiore al 35% e qualora nel corso degli ultimi 6 mesi di validità del contratto si verifichi un sinistro, che già non sia stato respinto dalla Società, il cui ammontare pagato o posto a riserva ecceda di oltre il 50% il premio annuale di polizza al netto delle imposte, la Società rinuncia ad esercitare la facoltà di recesso ed il contratto si intende prorogato di diritto di una ulteriore annualità decorrente dalla scadenza originaria del contratto.



Polizza nr. 075778101 - Pag. 7.

In tale ipotesi la Società avrà diritto alla revisione del premio assicurativo relativo a tale ulteriore annualità, in misura massima pari all' eccedenza riscontrata, ma non oltre il 50%.

ART. 9 - Oneri fiscali.

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

ART.10 - Foro competente.

Per la soluzione di ogni controversia dipendente da questo contratto, le Parti eleggono come foro competente quello del luogo dove ha sede il Contraente.

ART.11 - Rinvio alle norme di legge.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge interne e comunitarie (art. 180, capo VI del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i.) ed i Regolamenti vigenti, disciplinanti la materia oggetto dell' appalto, in quanto applicabili.

ART.12 - Estensioni territoriali.

L' assicurazione vale in tutto il mondo.

ART.13 - Assicurazione per conto altrui.

Poichè la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall' Assicurato, così come disposto dall' art. 1891 C.C..

ART.14 - Interpretazione del contratto.

Si conviene fra le Parti che verrà data l' interpretazione più estensiva e più favorevole all' Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

ART.15 - Validità esclusiva delle norme dattiloscritte.

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

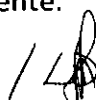
La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d' atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

ART.16 - Clausola broker.

Il Contraente/Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società di brokeraggio MARSH S.p.a. in qualità di broker, ai sensi della legge 28 Novembre 1984 nr. 792 e del D. Lgs. 209/2005.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il broker 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 pagamento è liberatorio per l' Assicurato/Contraente.



Polizza nr. 075778101 - Pag. 8.**ART.16a - Clausola broker in presenza di Lloyd's Correspondent (clausola alternativa).**

Con la sottoscrizione della presente polizza il Contraente/Assicurato conferisce mandato alla Società di brokeraggio MARSH S.p.a. (di seguito denominata broker) di rappresentarlo ai fini della presente polizza.

Pertanto:

- a)
ogni comunicazione effettuata al broker dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- b)
ogni comunicazione effettuata dal broker del Contraente/Assicurato al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato.

I Sottoscrittori conferiscono mandato alla Società (di seguito nominata Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's) di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza.

Pertanto:

- a)
ogni comunicazione effettuata al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata ai Sottoscrittori;
- b)
ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dai Sottoscrittori.

ART.17 - Clausola di delega in presenza di broker.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla ditta MARSH S.p.a. e gli assicuratori hanno convenuto di affidare la delega alla Società ALLIANZ S.p.a., di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dalla MARSH S.p.a., la quale tratterà con la Compagnia delegataria informandone le Compagnie assicuratrici.

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune, fatta soltanto eccezione per l' incasso dei premi di polizza, la cui regolazione verrà effettuata dal Contraente per il tramite della MARSH S.p.a. direttamente nei confronti di ogni Compagnia assicuratrice.

Ognuna delle Compagnie sottoscrittrici concorrerà al pagamento dei risarcimenti liquidati in proporzione alla quota rispettivamente assunta e sarà responsabile soltanto per essa, non implicando il rapporto di coassicurazione alcuna responsabilità solidale.



Polizza nr. 075778101 - Pag. 9.

SEZIONE 3 - RISCHI COPERTI di Azienda Sanitaria Locale TO2.

ART. 1 - Persone e somme assicurate.

a) Medici specialisti ambulatoriali ed altre professionalità ambulatoriali:

Morte : € 1.033.000,00
 Invalidità Permanente : € 1.033.000,00
 Inabilità Temporanea : € 155,00

b) Medici di continuità assistenziale:

Morte : € 775.000,00
 Invalidità Permanente : € 775.000,00
 Inabilità Temporanea : € 52,00

c) Medici della medicina dei servizi territoriali:

Morte : € 775.000,00
 Invalidità Permanente : € 775.000,00
 Inabilità Temporanea : € 52,00

d) Conducenti mezzi ASL:

Morte : € 155.000,00
 Invalidità Permanente : € 155.000,00

e) Dipendenti uso mezzo proprio in occasione di trasferte o missioni o per adempimenti

di servizio:

Morte : € 155.000,00
 Invalidità Permanente : € 155.000,00

f) Donatori di sangue (associati e non):

Morte : € 104.000,00
 Invalidità Permanente : € 104.000,00
 Inabilità Temporanea : € 30,00

g) Borsisti:

Morte : € 260.000,00
 Invalidità Permanente : € 260.000,00
 Inabilità Temporanea : € 52,00

h) Utenti seguiti dai dipartimenti di salute mentale e delle dipendenze:

Morte : € 77.500,00
 Invalidità Permanente : € 77.500,00



Polizza nr. 075778101 - Pag. 10.

i) Medici in formazione specialistica:

Morte : € 200.000,00

Invalidità Permanente : € 210.000,00.

=====

148

Polizza nr. 075778101 - Pag. 11.**ART. 2 - Rischi assicurati.****Categorie a) b) c):**

Infortuni subiti a causa ed in occasione dell' attività professionale espletata in conformità ed ai sensi dei relativi accordi collettivi nazionali.

La garanzia deve intendersi prestata per i medici che abbiano l' incarico dall' Azienda con l' intesa che, qualora per motivi di ferie, di malattia od altri motivi comunque documentabili, i suddetti medici fossero sostituiti da altri, con le stesse mansioni, la garanzia dovrà intendersi operante per questi ultimi.

Categoria d):

Infortuni subiti da conducenti durante il viaggio per la forzata sosta e la ripresa della marcia per tutti i veicoli di proprietà o in uso all' ASL, comprese, a titolo esemplificativo e non limitativo, le biciclette e i mezzi non dotati di targa.

Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dai veicoli e gli infortuni che dovessero verificarsi a causa di guasti del veicolo.

Devono altresì intendersi compresi gli infortuni, come sopra descritti, subiti da personale dipendente che svolge attività di collaborazione con altri Enti/Aziende in regime di regolare convenzione, a condizione che la prestazione avvenga in ambito dell' orario di servizio.

Categoria e):

In ottemperanza agli obblighi di legge derivanti alla Contraente, infortuni subiti dai Dipendenti durante la circolazione con i mezzi di trasporto in uso ai Dipendenti stessi, purchè non intestati al PRA a nome della Contraente, che possono verificarsi durante le trasferte o missioni o gli adempimenti di servizio fuori dall' ufficio, limitatamente al tempo strettamente necessario per l' esecuzione delle prestazioni relative, comprese le persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

La garanzia deve intendersi estesa alla forzata sosta e ripresa della marcia, alla salita e discesa dai mezzi di trasporto ed agli infortuni che dovessero verificarsi a causa di guasti del mezzo.

Devono altresì intendersi compresi gli infortuni, come sopra descritti, subiti da personale dipendente che svolge attività di collaborazione con altri Enti/Aziende in regime di regolare convenzione, a condizione che la prestazione avvenga in ambito dell' orario di servizio.

Categoria f):

Infortuni subiti durante le donazioni ed operazioni connesse al prelievo del sangue, nonché per gli eventuali infortuni occorsi durante i controlli richiesti ai donatori medesimi e durante le operazioni ed interventi necessari ai fini dell' accertamento dell' idoneità; si ritiene altresì compreso il rischio in itinere.



Polizza nr. 075778101 - Pag. 12.

Sono compresi in garanzia i casi di Morte ed Invalidità Permanente conseguenti e dipendenti dalle donazioni di sangue (a titolo esemplificativo si citano: collasso cardiaco, anemia cerebrale, embolia, flebiti, periflebiti, infezioni, ematomi di notevole entità, ecc.) solo ed esclusivamente se verificatisi entro 90 giorni da quello della donazione.

La garanzia assicurativa è prestata anche per le conseguenze dovute a prelievi di plasma con plasmaferesi, prelievi di piastrine con piastrinoferesi, autodonazioni di ricoverati e qualunque altro tipo di donazione.

Resta comunque inteso che non rientrano in garanzia le infermità conseguenti a trasfusioni eseguite in epoca precedente alla stipulazione del presente contratto.

Categoria g):

Infortuni subiti dai borsisti nello svolgimento della propria attività, compreso il rischio in itinere.

Categoria h):

Infortuni occorsi agli Utenti presso le strutture dell' ASL o in luoghi esterni sempre sotto la supervisione e responsabilità del personale operante per conto della Contraente durante lo svolgimento di particolari attività quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- attività terapeutiche-risocializzanti
- borse lavoro ed inserimenti lavorativi
- tirocini formativi e di orientamento.

In caso di soggiorni climatici l' ambito della copertura è esteso alle 24 ore per i singoli partecipanti unicamente per la durata del soggiorno medesimo, compreso il trasferimento collegiale.

La copertura non opera per il rischio in itinere.

Categoria i):

La garanzia deve intendersi prestata per gli infortuni subiti da medici in formazione specialistica nello svolgimento di attività assistenziale, compreso il rischio in itinere.

Limitatamente alle categorie d) ed e):

La presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell' assicurazione obbligatoria di terzi (ex D.Lgs. nr. 209 del 7 Settembre 2005 - Nuovo Codice delle Assicurazioni Private -).

Poichè la presente assicurazione è stipulata dalla Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi Accordi Collettivi Nazionali, gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.



Polizza nr. 075778101 - Pag. 13.**ART. 3 - Franchigia per Invalidità Permanente.**

La somma assicurata per Invalidità Permanente è soggetta alle seguenti franchigie assolute:

- * per le categorie a) b) c) g) i) : nessuna franchigia
- * per la categoria h) : 5% dal primo euro di capitale
- * per le altre categorie : 5% sulla somma eccedente € 207.000,00 e fino a € 310.000,00

10% sulla somma eccedente € 310.000,00.

Pertanto sulla somma assicurata:

- eccedente € 270.000,00 e fino a € 310.000,00 la Società non liquida alcuna indennità se l' Invalidità Permanente è di grado non superiore al 5% del totale; in caso contrario la Società liquida l' indennità solo per la parte eccedente il 5%;

- eccedente € 310.000,00 la Società non liquida alcuna indennità se l' Invalidità Permanente è di grado non superiore al 10% del totale; in caso contrario la Società liquida l' indennità solo per la parte eccedente il 10%.

Nel caso in cui l' Invalidità Permanente sia di grado pari o superiore al 20% della totale, la Società liquida l' indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

Nel caso in cui l' Invalidità Permanente sia di grado pari o superiore al 66% della totale, l' indennità verrà corrisposta nella misura del 100% del capitale assicurato.

ART. 4 - Franchigia su Inabilità Temporanea.

Per le categorie a) b) c) le franchigie si intenderanno quelle previste dal CCNL.

ART. 5 - Parametri e calcolo del premio.**Categoria a) :**

numero 250.000 ore
premio per ora : € 0,174
premio annuo lordo : € 43.500,00

Categoria b) :

numero 25 medici
premio annuo pro capite : € 205,00
premio annuo lordo : € 5.125,00

Categoria c) :

numero 6 medici
premio annuo pro capite : € 205,00
premio annuo lordo : € 1.230,00



Polizza nr. 075778101 - Pag. 14.

Categoria d) :

numero 73 veicoli (compreso 1 mezzo non dotato di targa - carrello elevatore)
e 2 biciclette
premio per ogni veicolo : € 43,815
premio annuo lordo : € 3.286,13

Categoria e) :

numero km. 50.000
premio per km. : € 0,004
premio annuo lordo : € 200,00

Categoria f) :

numero 2.000 donazioni di sangue
premio per donazione : € 0,21
premio annuo lordo : € 420,00

Categoria g) :

numero 28 borsisti
premio annuo pro capite : € 63,00
premio annuo lordo : € 1.764,00

Categoria h) :

numero 300 utenti
premio annuo pro capite : € 46,00
premio annuo lordo : € 13.800,00

Categoria i) :

numero 28 medici
premio annuo pro capite : € 49,00
premio annuo lordo : € 1.372,00

ART. 6 - Regolazione del premio.

Il premio convenuto anticipato in via provvisoria è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo (da intendersi pari al 75% del premio di polizza).

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per scritto alla Società i dati consuntivi necessari per il conguaglio e cioè:

per la categoria a) : il numero delle ore effettive dei medici specialisti ambulatoriali ed altre professionalità ambulatoriali;



Polizza nr. 075778101 - Pag. 15.

per le categorie b) c) : il numero dei medici effettivi;

per la categoria d) : il numero effettivo di veicoli, mezzi non dotati di targa e biciclette;

per la categoria e) : il numero dei km. effettivi annui percorsi, anche utilizzando motocicli.

La Contraente è esonerata dall' obbligo della preventiva denuncia delle generalità dei mezzi e di chi li utilizza, ma è tenuta ad esibire in qualsiasi momento gli atti dai quali è possibile desumere data, luogo della trasferta, generalità del conducente, targa del mezzo di trasporto, numero dei km. percorsi;

per la categoria f) : il numero effettivo delle donazioni di sangue;

per la categoria g) : il numero effettivo dei borsisti;

per la categoria h) : il numero effettivo degli utenti che svolgono specifiche attività (vedasi descrizione rischio assicurato - art. 2 della presente Sezione) nell' ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze;

per la categoria i) : il numero dei medici effettivi.

Per le categorie b) c) d) h) i) il Contraente è esonerato dall' obbligo della comunicazione delle inclusioni/esclusioni intervenute nel corso dell' anno e pertanto le stesse si intendono automaticamente comprese e/o escluse; a tale proposito relativamente alla data di entrata e/o uscita fanno fede i documenti ufficiali che l' Ente si impegna ad esibire in qualsiasi momento.

Di tali variazioni si terrà conto in sede di regolazione conteggiando il 50% dei premi derivanti dalla differenza fra i premi anticipati e premi consuntivi.

Limitatamente alla categoria d), contestualmente all' emissione della regolazione premio, si provvederà all' **aggiornamento del premio di quietanza.**

Per la categoria g), fermo l' esonero del Contraente dall' obbligo della comunicazione delle inclusioni/esclusioni intervenute nel corso dell' anno con operatività delle variazioni nei termini tutti valevoli per le restanti categorie di cui sopra, al termine dell' annualità il Contraente provvederà alla segnalazione delle singole inclusioni e/o esclusioni intervenute in corso d' anno; il premio di ciascuna persona inclusa e/o esclusa verrà conteggiato in ragione di 1/360 per ogni giornata di garanzia prestata o non goduta.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni dalla presentazione al Contraente della relativa Appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta.



Polizza nr. 075778101 - Pag. 16.

In caso di ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato pagamento del premio di conguaglio gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l' intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

ART. 7 - Variazione della normativa vigente.

La Società si impegna a riconoscere l' applicazione di eventuali modifiche alla normativa vigente riferita alla regolamentazione dei rapporti con gli Assicurati a far tempo dalla data in cui tali provvedimenti diventano esecutivi.

Si conviene quindi che, qualora dette modifiche producano una variazione dei capitali assicurati presi come base per la determinazione dell' indennizzo, il premio conteggiato verrà proporzionalmente variato.

Per tutti gli altri casi saranno concordate variazioni alle condizioni contrattuali qui previste e, conseguentemente, al premio convenuto.

Nel caso in cui le modifiche sopraindicate aggravino il rischio in misura tale che se il nuovo stato di cose fosse esistito o fosse stato conosciuto dalla Società al momento della stipulazione del contratto quest' ultima non avrebbe aderito all' assicurazione, ovvero qualora le Parti non giungano ad un accordo in merito alle variazioni di cui al comma precedente la Società può recedere dal contratto con le modalità di cui all' art. 1 della Sezione 2.

ART. 8 - Variazioni di polizza.

Eventuali variazioni di polizza non rientranti nella tipologia di cui al suddetto art. 7 e che comportano aumenti di premio (a titolo esemplificativo e non limitativo: modifiche della copertura prestata per le categorie già assicurate, inserimento di nuove categorie, ecc.) si intendono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell' Appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.



Polizza nr. 075778101 - Pag. 17.

SEZIONE 4 - ESCLUSIONI.

ART. 1 - Rischi esclusi.

Sono esclusi dall' assicurazione gli infortuni derivanti:

- a)
dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l' Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b)
dall' uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultra leggeri), salvo quanto disposto dall' art. 7 della Sezione 5;
- c)
dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sports aerei in genere;
- d)
da abuso di psicofarmaci, dall' uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e)
da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f)
da delitti dolosi compiuti o tentati dall' Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- g)
da guerre o insurrezioni;
- h)
da trasformazioni o assestamenti energetici dell' atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

Sono inoltre esclusi gli infarti.

SEZIONE 5 - CONDIZIONI DI GARANZIA.

ART. 1 - Estensioni dell' assicurazione.

Si precisa che sono considerati infortuni anche:

- l' asfissia non di origine morbosa;



Polizza nr. 075778101 - Pag. 18.

- soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- avvelenamenti, intossicazioni, assorbimenti acuti causati da ingestione di cibo o di altre sostanze;
- intossicazioni anche aventi origine traumatica;
- affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, le punture vegetali, nonché le infezioni tutte conseguenti ad eventi risarcibili a termini di polizza;
- ustioni in genere, nonché contatto con corrosivi caustici;
- annegamento;
- assideramento o congelamento;
- folgorazione e scariche elettriche in genere;
- colpi di sole o di calore o di freddo;
- lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni:

- sofferti in stato di malore o incoscienza o conseguenti a vertigini;
- derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- conseguenti a colpi di sonno.

ART. 2 - Morte.

L'indennizzo per il caso di Morte è dovuto se la Morte stessa si verifica - anche se successivamente alla scadenza della polizza - entro 2 anni dal giorno dell' infortunio. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell' Assicurato in parti uguali.

L' indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente ma, se entro 2 anni 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 il rimborso nel caso contrario.

ART. 3 - Invalidità Permanente.

L' indennizzo per il caso di Invalidità Permanente è dovuto se l' invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell' infortunio.

L' indennizzo per Invalidità Permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente Totale in proporzione al grado di invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all' allegato 1 del D.P.R. 30 Giugno 1965 nr. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia da parte della Società all' applicazione della franchigia relativa, prevista dalla legge.



Polizza nr. 075778101 - Pag. 19.

Nei confronti delle persone affette da mancinismo le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e per la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Nel caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

A richiesta dell'Assicurato la Società, quando abbia preventivato un grado di Invalidità Permanente, ha facoltà di anticipare 1/3 del presumibile grado di invalidità con il massimo di € 10.500,00.

ART. 4 - Inabilità Temporanea.

L'indennizzo per Inabilità Temporanea è dovuto:

a)

integralmente per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;

b)

al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni;

L'indennizzo per Inabilità Temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni.

L'indennizzo per Inabilità Temporanea è cumulabile con quelli dovuti per Morte, Invalidità Permanente e Diaria da Ricovero.

Per le categorie mediche l'indennizzo verrà calcolato come disposto dai relativi CCNL.

ART. 5 - Diaria da Ricovero.

Se in conseguenza ad infortunio indennizzabile a termini di polizza l'Assicurato viene ricoverato in istituto di cura legalmente riconosciuto, la Società corrisponde l'indennità giornaliera assicurata, pattuita per ogni giorno di ricovero.

La diaria viene liquidata dietro presentazione di copia della cartella clinica completa di dichiarazione dell'istituto di cura attestante la durata del ricovero.

L'indennizzo per Diaria da Ricovero è cumulabile con quelli dovuto per Morte, Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea.



Polizza nr. 075778101 - Pag. 20.**ART. 6 - Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio.**

Per ogni infortunio la Società garantisce il rimborso delle spese, **se assicurate**, per:

- onorari dei medici e dei chirurghi o dell' équipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale d' intervento, medicinali, apparecchi terapeutici, protesici ed endoprotesici applicati durante l' intervento;
- spese di ricovero, rette di degenza;
- esami, esami di laboratorio, accertamenti diagnostici;
- applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi, bagni, forni ed altre cure mediche, anche termali, occorrenti;
- trasporto dell' Assicurato in ospedale o in clinica e ritorno a casa effettuato con ambulanza e/o mezzi speciali di soccorso;
- prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, sangue, plasma, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, incluse le carrozzelle ortopediche.

Sono altresì comprese le spese per le cure, interventi chirurgici ed applicazioni effettuati allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

Qualora l' Assicurato venga ritenuto non curabile nell' ambito dell' organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l' infortunio, la Società rimborsa altresì le spese di trasferimento con ambulanza, eliambulanza o aereo in un centro ospedaliero attrezzato.

La Società effettua il rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale; il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

La presente garanzia vale fino a concorrenza della somma indicata.

ART. 7 - Rischio volo.

L' assicurazione vale per gli infortuni che l' Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall' Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare i seguenti importi:

per persona:

- € 1.500.000,00 per il caso di Morte
- € 1.500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente
- € 260,00 per il caso di Inabilità Temporanea

per aeromobile:

- € 5.200.000,00 per il caso di Morte
- € 5.200.000,00 per il caso di Invalidità Permanente
- € 5.200,00 per il caso di Inabilità Temporanea



Polizza nr. 075778101 - Pag. 21.

Nell' eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l' Assicurato sale a bordo dell' aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

ART. 8 - Ernie traumatiche e da sforzo - ernie addominali.

L' assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea (quest' ultima sempre che sia prevista dal contratto) alle ernie addominali da sforzo e traumatiche, con l' intesa che:

- qualora sia operabile, viene corrisposta solamente l' indennità per il caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- qualora l'ernia, anche bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, viene corrisposta solamente un' indennità non maggiore del 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l' operabilità dell' ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione.

ART. 9 - Eventi sociopolitici.

L' assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, atti violenti, purchè l' Assicurato provi di non avervi preso parte attiva.

ART.10 - Calamità naturali.

Sono compresi gli infortuni derivanti da calamità naturali e dalle forze della natura, quali: terremoti, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve.

Resta però convenuto che in caso di evento che colpisca più assicurati con la stessa Società, l' esborso massimo di quest' ultima non potrà superare il 10% dei premi del ramo Infortuni, rilevati nel bilancio dell' esercizio precedente l' evento, con il minimo di € 1.033.000,00.

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano il limite sopraindicato, gli indennizzi spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione.

ART.11 - Rischio guerra.

L' assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), insurrezioni, invasioni, atti di nemici, ostilità, guerra civile, ribellioni, rivoluzioni, per il periodo massimo di 14 giorni dall' inizio delle ostilità, se ed in quanto l' Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all' estero.



Polizza nr. 075778101 - Pag. 22.

ART.12 - Rischio itinere (per categorie a) b) c) f) g) i)).

L' assicurazione vale anche durante il percorso degli assicurati dall' abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

Relativamente alle categorie mediche la garanzia per il rischio in itinere deve intendersi come da CCNL di riferimento.

ART.13 - Morte presunta.

Nel caso di presentazione di istanza per la dichiarazione di Morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 C.C., la Società liquida agli aventi diritto la somma assicurata per il caso di Morte a condizione che:

a)

siano trascorsi 180 giorni dalla data in cui risale l' ultima notizia dell' Assicurato;

b)

possa ragionevolmente desumersi che la morte è avvenuta per un evento indennizzabile ai sensi di polizza.

Se successivamente l' Assicurato ritorna o ne è provata l' esistenza, la Società può agire anche nei suoi confronti per il recupero di quanto pagato, degli interessi e relative spese; l' Assicurato potrà tuttavia far valere i propri diritti per l' Invalidità Permanente eventualmente subita.

ART.14 - Diabete.

A maggior precisazione di quanto indicato nelle C.G.A., l' assicurazione vale anche per le persone affette da diabete, a condizione che l' infortunio non sia conseguenza diretta del diabete ed ogni complicazione riferibile al diabete esclusa.

In caso di infortunio la Società corrisponde l' indennizzo ai sensi dell' art. 3 della Sezione 6.

ART.15 - Ubriachezza.

L' assicurazione vale anche per gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli conseguenti ad ubriachezza alla guida di veicoli.

ART.16 - Colpa grave.

L' assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da colpa grave dell' Assicurato, fatta eccezione per quei dipendenti per i quali la garanzia non opera nel caso in cui gli infortuni siano derivanti da dolo o colpa grave degli stessi, accertati con sentenza passata in giudicato.

ART.17 - Limite di età.

L' assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto l' assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto



Polizza nr. 075778101 - Pag. 23.

termine, senza che in contrario possa essere opposto l' eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento della età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti al Contraente.

ART.18 - Persone non assicurabili.

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo o tossicodipendenza, epilessia, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V. , sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Di conseguenza l' assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni senza che in contrario possa essere opposto l' eventuale incasso di premi scaduti dopo tale circostanza, premi che in tal caso verranno restituiti al Contraente.

Le previsioni del presente articolo non devono ritenersi applicabili ai soggetti assicurati ai sensi della categoria h) di Azienda Sanitaria Locale TO2 e delle categorie p) e q) di Azienda Sanitaria Locale TO4.

ART.19 - Esonero dall' obbligo di denuncia di infermità, mutilazioni, difetti fisici, malattie.

La Contraente è esonerata dalla denuncia di infermità, compreso diabete, difetti fisici, mutilazioni o malattie sofferte di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire, restando operante nei loro confronti la garanzia prestata con la presente polizza senza applicazione di specifici sovrappremi.

In caso di infortunio resta comunque espressamente confermato il disposto dell' art. 3 della Sezione 6.

ART.20 - Esonero denuncia generalità degli Assicurati.

La Contraente è esonerata dall' obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l' identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione della Contraente, che la Società ha il diritto di verificare e controllare in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio.

ART.21 - Limite catastrofale.

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l' indennizzo non potrà superare la somma complessiva di € 60.000.000,00, a deroga dell' art. "Rischio Volo" delle Condizioni di Assicurazione.

Qualora le indennità liquidabili a termine di polizza eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Precisazione: Fermi i limiti per persona e per aeromobile previsti dall' art. 7 - Rischio Volo - della Sezione 5 - CONDIZIONI DI GARANZIA della presente polizza, nel caso di sinistro riferito a qualsiasi altra tipologia di evento assicurato non è previsto alcun limite catastrofale.



Polizza nr. 075778101 - Pag. 24.

SEZIONE 6 - GESTIONE DEI SINISTRI.

ART. 1 - Obblighi dell' Assicurato in caso di sinistro.

In caso di sinistro l' Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all' Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza l' Ufficio competente dell' ASL (art. 1913 C.C.).

L' inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all' indennizzo (art. 1915 C.C.).

La denuncia dell' infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell' evento e sarà corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell' Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell' assicurazione.

L' Assicurato o, in caso di morte, il Beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

ART. 2 - 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.

ART. 3 - Criteri di indennizzabilità.

La Società corrisponde l' indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell' infortunio. Se, al momento dell' infortunio, l' Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l' infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali di cui all' art. 3 della Sezione 5 sono diminuite tenendo conto del degrado di invalidità preesistente.

ART. 4 - Modalità di valutazione del danno - Controversie.

Le controversie mediche sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o del ricovero, le divergenze sul grado di Invalidità Permanente o sul grado o durata dell' Inabilità Temporanea o sulla liquidabilità della Diaria, nonché sull' applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall' art. 3 della presente Sezione sono demandate per scritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell' Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

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



Polizza nr. 075778101 - Pagina 25.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l' opportunità, l' accertamento definitivo dell' Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d' ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 5 - Diritto di surrogazione.

La Società rinuncia a favore dell' Assicurato e dei suoi aventi diritto al diritto di surrogazione di cui all' art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell' infortunio.

ART. 6 - Beneficiario.

L' Assicurato o gli eredi, con intervento in quietanza dell' A.S.L..

ART. 7 - Obbligo di fornire dati sull' andamento del rischio.

La Società

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto
3. nonché in caso di risoluzione anticipata del contratto contestualmente all' esercizio del recesso,

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel o altro supporto informatico equivalente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre 60 giorni precedenti, così articolato:

- a) il numero identificativo attribuito dalla Società (*in formato "numero"*);
- b) la data del sinistro (*in formato "data"*);
- c) la data di accadimento dell' evento se non coincidente con quella del sinistro (*in formato "data"*);
- d) il nominativo del reclamante o, qualora non divulgabile, un codice identificativo univoco (*in formato "testo"*);
- e) l' indicazione se trattasi di danneggiamento a cose o a persone o se trattasi di evento mortale (*in formato "testo"*);
- f) la descrizione dettagliata dell' evento (*in formato "testo"*);
- g) lo stato di trattazione (aperto, chiuso senza seguito, chiuso con pagamento, non in garanzia) (*in formato "testo"*);
- h) la sede di trattazione (stragiudiziale, giudiziale civile, giudiziale penale, accertamento tecnico non ripetibile) (*in formato "testo"*);



Polizza nr. 075778101 - Pag. 26.

- i) l'importo stimato dell'indennizzo (cosiddetta "riserva" attribuita dalla Società) (*in formato "valuta"*);
- j) l'importo liquidato dalla Società a titolo di indennizzo (*in formato "valuta"*);
- k) la data di avvenuto pagamento o comunque la data di chiusura della pratica per altro motivo (*in formato "data"*).

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa dalla data di apertura del fascicolo del sinistro fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni attività contrattualmente o legalmente richiesta;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti il suo rapporto contrattuale con la Società, come pure per ogni e qualsiasi effetto od adempimento previsto dalla vigente ed applicabile legislazione.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 25,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.



075778101

Pagina lasciata intenzionalmente bianca



075778101

Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza

Utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi²

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti¹. La nostra Società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano.

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti³ sono utilizzati da Allianz S.p.A., da Società del gruppo Allianz e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirLe il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che ci ha richiesto;
 - ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione
- anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

Le chiediamo quindi, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi da Lei richiesti, ivi inclusi i dati necessari per valutare l'adeguatezza dei prodotti e servizi al suo profilo. Per i servizi e prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili"⁴ strettamente strumentali all'erogazione degli stessi. Come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri. Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità. Per tali finalità i Suoi dati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

Il Suo consenso riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo ad Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz, C.so Italia 23, 20122 Milano o al numero verde 800686868.

Senza i Suoi dati, non potremmo fornirLe i servizi e i prodotti in tutto o in parte.

Alcuni dati, poi, devono essere comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge, lo prevede ad esempio la disciplina antiriciclaggio.

Modalità d'uso dei dati

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe i servizi, i prodotti e le informazioni da Lei richieste anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza, nonché di schede e questionari. Utilizziamo le medesime modalità anche quando comunichiamo per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del nostro stesso settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del nostro stesso gruppo, in Italia e all'estero.

Per taluni servizi, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono nostri diretti collaboratori e svolgono la funzione del "responsabile" o dell'"incaricato" del nostro trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del gruppo Allianz o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute. L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo ad Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz, C.so Italia 23, 20122 Milano o al numero verde 800686868 ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati. Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro ed è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la ridistribuzione del rischio. La informiamo inoltre che i Suoi dati personali non verranno diffusi.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati.

Ha, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento⁵.

Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi ad Allianz S.p.A. - Servizio Clienti - Pronto Allianz, C.so Italia 23, 20122 Milano, numero verde 800686868, fax 02 7216.9145, e-mail privacy@allianz.it (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento).

Nome, cognome (o Denominazione) e firma degli interessati per il consenso

Data: _____

¹ Art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003).

² Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per la prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.

³ Altri soggetti che effettuano operazioni che La riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta forniscono alla azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali ecc.

⁴ Sono considerati sensibili i dati relativi, ad es. al Suo stato di salute, alle Sue opinioni politiche e sindacali e alle Sue convinzioni religiose (art. 4, comma 1, lett. d) del Codice in materia di protezione dei dati personali).

⁵ Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto prima della sottoscrizione del contratto il Fascicolo informativo composto dalla Nota informativa comprensiva del Glossario e delle Condizioni di assicurazione.

Il Contratto

Dr. Maurizio Gasparelli ALL'ACQUA

Data: _____

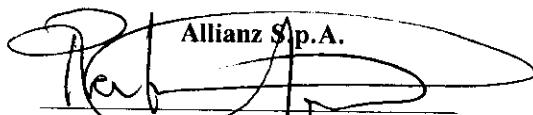
075778101

**Dichiarazioni del
Contraente**

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, il Contraente dichiara di essere consapevole che le dichiarazioni riportate nel presente contratto costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto stesso e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio in base alle dichiarazioni stesse.

Il Contraente prende atto che l'assicurazione è prestata alle condizioni e con le modalità previste nel presente contratto pervenuto in suo possesso; condizioni e modalità contrattuali che dichiara dunque di conoscere ed approvare.

Il Contraente dichiara inoltre che il documento, composto da 13 pagine, non contiene cancellature o rettifiche e di non averne ricevuti altri ad integrazione dello stesso.


Allianz S.p.A.

Allianz S.p.A.

Agenzia TORINO BOTERO

10122 TORINO - Via Botero, 23

Tel. 011.5175266 - Fax 011.5175166

ASL TO2
IL DIRETTORE GENERALE
Il Contraente
Dr. Maurizio Gasparelli
Dr. Maurizio Gasparelli

Il documento è stato redatto dall'Agenzia: 3115000 TORINO BOTERO

Il 31/12/2014 in TORINO

L'importo dovuto alla firma è stato da me incassato alle ore

del

L'Agente / Esattore

Allianz per te

La tua Area Personale sul web è ancora più ricca e aggiornata, per consultare in ogni momento la tua posizione assicurativa, e i principali documenti contrattuali.

Per accedere collegati al sito Allianz.it, registrati nella sezione "Area Personale", richiedi le tue credenziali di accesso e scopri tutte le novità a te dedicate.

118

Allianz S.p.A.

Allianz S.p.A. - Sede Legale L.go Ugo Inneri 1 - 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 Fax +39 040 7781.311
CF, P.IVA e Registro imprese Trieste n.05032630963 - Capitale sociale euro 403.000.000 i.v.- Iscritta all'Albo
imprese di assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018 - Società controllata, tramite A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco - Codice 01



Allianz S.p.A. - Sede Legale L.go Ugo Inzeri 1 - 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 Fax +39 040 7781.311
CF, P.IVA e Registro imprese Trieste n.05032630963 - Capitale sociale euro 403.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo
imprese di assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018 - Società controllata, tramite A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco - Codice 01

Documento N.075778101

Il sottoscritto contraente, avendo stipulato il presente contratto con la durata poliennale indicata nella Scheda di Polizza, prende atto della facoltà, concessagli ai sensi di legge, di recedere annualmente dal contratto stesso, con preavviso di 30 giorni rispetto alla scadenza di ogni singola annualità.

**Il Contraente
(o legale rappresentante)**

Data _____

ASLTO2
IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Maurizio Gaspare DAL'ACQUA

148

DC A1073 - 01/2013 - 700.000 - RAM srl

075778101

Pagina lasciata intenzionalmente bianca





Allianz S.p.A. - Sede Legale L.go Ugo Imieri 1 - 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 Fax +39 040 7781.311
 CF, P.IVA e Registro imprese Trieste n.05032630963 - Capitale sociale euro 403.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo
 imprese di assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi
 assicurativi n. 018 - Società controllata, tramite A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco - Codice 01

Questionario assicurativo Danni non Auto

Polizza N. 075778101

I - Dati anagrafici Cliente

- * ☐ Persona Fisica: Cognome e Nome _____
- * ☒ Persona Giuridica: Ragione Sociale AZIENDA SANITARIA LOCALE A.S.L. TO2
- * Località / Provincia / C.A.P. CSO SVIZZERA 164 10149 TORINO TO
- * Codice fiscale / Partita IVA 09737190018

II - Di cosa si occupa

- * ☐ Persona Fisica:
- | | | |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| - lavoratore dipendente | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - lavoratore autonomo | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - studente | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - pensionato | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - disoccupato | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - altro _____ | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
- * ☒ Persona Giuridica :
- | | | |
|--------------------------------|--|--|
| - attività commerciale | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| - attività industriale | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| - attività agricola | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| - attività di servizi | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - associazione di volontariato | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| - associazione di altro genere | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| - altro _____ | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |

III - Cosa intende assicurare:

- | | | |
|---|--|--|
| * beni o valori di proprietà o non (Fabbricati,...) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| * la propria persona e/o familiari e/o altri soggetti | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| * il proprio patrimonio per richieste di risarcimento per danni a terzi | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| * obbligazioni nei confronti di terzi | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| * oneri derivanti da contenziosi legali | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |

IV - La sua esigenza assicurativa deriva da un obbligo

- | | | |
|----------------|--|-----------------------------|
| * di legge | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| * contrattuale | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

V - Le aree di rischio di cui al punto III sono già protette da
 altre polizze assicurative contratte con la nostra Compagnia o altre SI ☒ NO ☐

VI - E' consapevole del fatto che la copertura assicurativa può contrattualmente prevedere

- | | |
|--|--|
| * esclusioni e/o limitazioni | SI <input checked="" type="checkbox"/> |
| * scoperti e/o franchigie | SI <input checked="" type="checkbox"/> |
| * possibilità di rivalsa nei suoi confronti da parte dell'assicuratore | SI <input checked="" type="checkbox"/> |

1/10

VII - Su quale durata contrattuale è orientato

- inferiore all'anno
- annuale
- superiore all'anno
- poliennale

SI ☐
SI ☐
SI ☐
SI ☒

Confermo che la polizza testé sottoscritta è conforme alle mie esigenze assicurative quali risultano dalle risposte date al questionario precontrattuale.

Il Contraente

(o legale rappresentante)

ASL TO2
IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Maurizio Gaspare DALL'ACQUA

Data _____



Allianz S.p.A. - Sede Legale L.go Ugo Irneri 1 - 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 Fax +39 040 7781.311
CF, P.IVA e Registro imprese Trieste n.05032630963 - Capitale sociale euro 403.000.000 i.v.- Iscritta all'Albo
imprese di assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018 - Società controllata, tramite A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco - Codice 01

Adeguatezza del contratto

Documento N.075778101

Nel caso di contraente diverso da assicurato, ad esclusione del caso in cui gli assicurati non sostengono né in tutto, né in parte, né direttamente, né indirettamente, l'onere economico connesso al pagamento dei premi, il contraente assume l'obbligo di consegnare agli assicurati l'intera documentazione precontrattuale e contrattuale a qualsiasi titolo prevista dal Regolamento Isvap n. 5 del 16 ottobre 2006. Il contraente terrà altresì manlevati l'intermediario e la Società da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivare dalla mancata consegna all'Assicurato, da parte del Contraente stesso, della documentazione di cui sopra.

Il Contraente

(o legale rappresentante)

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Maurizio Gaspare DALL'ACQUA

Data _____

148

Allianz S.p.A.

Divisione Allianz Ras

Agenzia Torino Botero

Agente Procuratore:

GR Intermediazioni Assicurative sas
di Pier Luca Grossi, Barbara Grossi, Laura Riva & C.

Pier Luca Grossi, Barbara Grossi, Laura Riva

Via Botero Giovanni, 23
10122 Torino
Telefono +39 011 51 75 266
Fax +39 011 51 75 166
Partita IVA 06734130013
torino.botero@allianzras.it

Spett. le

MARSH S.p.a.

Policy Administration

Viale Bodio, 33

20158 MILANO MI

e, p.c. Gentile Signora
Stefania Formis
c/o MARSH Spa - Enti Pubblici
Via Dante, 134
26100 CREMONA CR

Raccomandata a.r.

Torino, 12 Gennaio 2015.

Oggetto: Polizza INF. CUM. nr. 075778101 - ASL TO2.

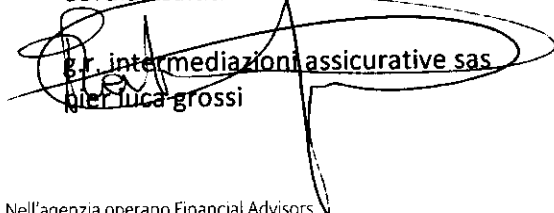
(Aggiudicazione lotto 1 - proc. aperta per affidamento servizi assicurativi).

Alleghiamo la documentazione contrattuale in oggetto in 4 copie :

- Originale per ASL TO2
- Copie per Marsh, per Agenzia, per Direzione.

Restiamo in attesa di ricevere le 2 copie di nostra spettanza, debitamente sottoscritte dal comune Cliente.

Cordiali saluti.


g.r. intermediazioni assicurative sas
Pier Luca Grossi

Nell'agenzia operano Financial Advisors

Uffici Esterni:
347 97 27 264 Via Alfieri 12/B,
10060 Castagnole
Piemonte (TO)

011 97 89 263 Via Caduti della
393 25 82 277 Libertà 31,
10044 Pianezza (TO)



Allianz S.p.A.

Sede legale
Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste
Telefono +39 040 7781.111
Fax +39 040 7781.311
www.allianzras.it

Uffici:

Milano 20122 - Corso Italia, 23
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 12
Trieste 34123 - Largo Ugo Inneri, 1
CF, P. IVA e Registro imprese
di Trieste n. 05032630963
Capitale sociale euro 403.000.000 i.v.

Iscritta all'Albo imprese
di assicurazione n. 1.00152
Capogruppo del gruppo assicurativo
Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018
Società controllata, tramite
A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco