

1031

# Polizza INFORTUNI

1 003 00000 00107676603

AGENZIA <b>IVREA</b>						NUMERO ARCHIVO		00107676603			
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/2236	160	77	113236977		1031	16	2014	1	0	0	
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
31/12/2014		31/12/2019		31/12/2015		1 ANNUALE		30/12/2014			
CONVENZIONE			COD.CONV.		PRODUTTORE		ZONA		CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.
									87354		921
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
AZIENDA SANITARIA LOCALE TO4 - VIA PO, 11 - 10034 CHIVASSO TO										09736160012	

## PREMI

PREMIO NETTO	59.498,62	ACCESSORI	8.924,79	PREMIO TASSABILE	68.423,41	TASSE	1.710,59	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	* 70.134,00	PROV. RISCHIO	TO
PREMIO NETTO	59.499,02	ACCESSORI	8.924,85	PREMIO TASSABILE	68.423,87	TASSE	1.710,60	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	70.134,47	COMBINAZIONE	
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO											
80											
COASSICURAZIONE DELEGA	QUOTA UnipolSai Assicurazioni	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %
UnipolSai Assicurazioni divisione Unipol	34	QUOTA DELLE COASSICURATRICI	399	33	399	33					
DELEGATARIA		COD.DELEG.		NUMERO POLIZZA DELEGATARIA							
DELEGA ALTRUI											

La presente polizza è integrata dal Fascicolo informativo mod. 1031 edizione 01/06/2014

**RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)**

## GRUPPO 1

		N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
INFORTUNI:	MORTE	314			
			TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
			32,91	1.033.000,00	34.000,00
	INVALIDITÀ PERMANENTE		33,11	1.033.000,00	34.211,93
		FRANCHIGIA % (2)			
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)		FRANCHIGIA GG. (2)	TASSO X EURO		
			1,36	155,00	211,93
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)					
		FRANCHIGIA GG.			
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)					
MALATTIA:	RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

## GRUPPO 2

		N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
INFORTUNI:	MORTE	NUMERO PERSONE	TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
	INVALIDITÀ PERMANENTE				
	INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)				
	RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
MALATTIA:	RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

**TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE**

68.423,86

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI

(2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

**NOTE:**

\* Premio per Morte e Invalidità Permanente (vigente art. 15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 917/86) euro 64.656,72.

## INFORMATIVA HOME INSURANCE

Ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7/2013, a partire dal 7 marzo 2014, nella *home page* del sito internet della Società ([www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)) è disponibile un'apposita Area Riservata, a cui i Contraenti possono accedere per consultare *on line* la propria posizione contrattuale, riferita alla data di aggiornamento specificata.

Le credenziali personali identificative necessarie per l'accesso sono rilasciate ai Contraenti mediante processo di "auto registrazione" *on line* disponibile nell'Area stessa.

Ai sensi dell'articolo 38 ter del Provvedimento non vi è l'obbligo di attivare le aree riservate per determinate tipologie di polizze relative a rischi particolari.

## DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

## Il Contraente dichiara:

- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo edizione 01/06/2014 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo edizione 01/06/2014, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute nell'ALLEGATO di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate.
- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
  - non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente
  - non si sono verificati sinistri nei tre anni precedenti la stipula della polizza a carico delle garanzie prestate
  - non sono state annullate per sinistro, né dalla Società né dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati

**Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto di recesso.**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

IL CONTRAENTE  
S.C. Patrimoniale  
(Dott.ssa Celestina GALETTO)

## Il Contraente dichiara:

- ✓ di avere ricevuto l'informativa privacy di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali), anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel contratto, di impegnarsi a consegnare loro una copia e di acconsentire, ai sensi degli articoli 23, 26 e 43 del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali (comuni ed eventualmente sensibili) da parte del Titolare e degli altri soggetti indicati nell'informativa, nonché a un eventuale loro trasferimento all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE), nei limiti e per le finalità indicate nell'informativa.

IL CONTRAENTE

Il Dirigente

S.C. Patrimoniale

(Dott.ssa Celestina GALETTO)

## CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente le Condizioni Particolari contenute nel Fascicolo informativo:

- Art. 1.8 - Recesso in caso di sinistro
- Art. 1.9 - Altre assicurazioni
- Art. 1.10 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
- Art. 1.11 - Persone non assicurabili e cessazione dell'assicurazione
- Art. 2.1 - Obblighi in caso di sinistro
- Art. 2.2 - Condizioni patologiche preesistenti - criteri di indennizzabilità

- Art. 2.4 - Liquidazione ai beneficiari per la morte dell'Assicurato
- Art. 2.13 - Arbitrato irrituale
- Art. 2.14 - Limite di indennizzo per sinistro collettivo
- Art. 3.7 - Estensioni - lettera b) infortuni determinati da calamità naturali
- Condizione Particolare cod. 80 - Regolazione del premio

Polizza emessa il 30/12/2014

Il premio della rata alla firma è stato pagato il

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

30.12.2014

IL CONTRAENTE  
Il Dirigente  
S.C. Patrimoniale  
(Dott.ssa Celestina GALETTO)

L'Agente o l'Incaricato

1031

## Allegato a polizza INFORTUNI

NUMERO POLIZZA 1/2236/77/113236977  
AGENZIA IVREA

CODICE SUBAGENZIA 160

**Contraente/Assicurato** AZIENDA SANITARIA LOCALE TO4  
**Domicilio** VIA PO, 11 - 10034 CHIVASSO - TO  
**Codice Fiscale** 09736160012

### CONDIZIONI PARTICOLARI OPERANTI

#### 80 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

### INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA

- a) **MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI ED ALTRE PROFESSIONALITA' AMBULATORIALI**  
nr. 155.000 ore x Euro. 0,15..... per ora  
premio complessivo categoria a) Euro ...23.250,00....
- b) **MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**  
premio annuo pro-capite Euro...200,00.. x nr. 129 medici  
premio complessivo categoria b) Euro 25.800,00
- c) **MEDICI DELLA MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI**  
premio annuo pro-capite Euro...200,00.. x nr. 10 medici  
premio complessivo categoria c) Euro 2.000,00
- d) **DONATORI DI SANGUE**  
nr. 7.200 donazioni x Euro...0,17.. per donazione  
premio complessivo categoria d) Euro 1.224,00.
- e) **CONDUCENTI MEZZI ASL**  
premio annuo per mezzo Euro 14,00 x nr. 314 veicoli  
premio complessivo categoria e) Euro...4.396,00
- f) **DIPENDENTI USO MEZZO DI TRASPORTO PROPRIO  
IN OCCASIONE DI TRASFERTE MISSIONI ADEMPIMENTI DI SERVIZIO**  
Euro .0,00460.... X Km 520.000 = Euro...0,00460...  
premio complessivo categoria f) Euro 2.392,00....
- g) **MINORI IN AFFIDO**  
premio annuo pro-capite Euro 12,48..... x nr. 0 minori  
premio complessivo categoria g) Euro 0.....
- h) **PORTATORI DI HANDICAP**  
premio annuo pro-capite Euro...9,36..... x nr. 0 portatori di handicap  
premio complessivo categoria h) Euro ...0
- i) **VOLONTARI**  
nr. 3.000 giornate/presenza per Euro..1,00..... per giornata/presenza  
premio complessivo categoria i) Euro...3.000,00.....
- l) **DIPENDENTI ASL ( MEDICI E NON MEDICI ) CHE OPERANO PRESSO ALTRE AZIENDE E/O ENTI  
SULLA BASE DI CONVENZIONI (RISCHIO ITINERE)**  
km 0 x Euro...0,0064..... per km  
premio complessivo categoria l) Euro 0...
- m) **MEDICI ED ALTRO PERSONALE ESTERNO**  
nr. 6.900 ore x Euro. 0,13..... per ora  
premio complessivo categoria m) Euro 897,00
- n) **REVISORI DEI CONTI (RISCHIO ITINERE)**  
km 2.000 x Euro 0,0064..... per km

1031

## Allegato a polizza INFORTUNI

NUMERO POLIZZA	1/2236/77/113236977	CODICE SUBAGENZIA	160
AGENZIA	IVREA		

- o) premio complessivo categoria n) Euro 12,80...  
**ALLIEVI CORSI PROFESSIONALI**  
nr. 0 giornate/presenza per Euro...0,79..... per giornata/presenza  
premio complessivo categoria o) Euro...0...
- p) **UTENTI DELLE COMUNITA' TERAPEUTICHE-INSERIMENTI LAVORATIVI**  
premio annuo pro-capite Euro... 15,00 x nr. 178 utenti e inserimenti lavorativi  
premio complessivo categoria p) Euro 2.670,00...
- q) **UTENTI PROGETTO IESA**  
premio annuo pro-capite Euro 19,00..... x nr. 10 utenti  
premio complessivo categoria q) Euro ... 190,00.....
- r) **DIRIGENTI SANITARI DIPENDENTI CHE EFFETTUANO GUARDIE NOTTURNE IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE**  
nr. 1.100 ore x Euro..0,13..... per ora  
premio complessivo categoria r) Euro 143,00...
- s) **DIRIGENTI SANITARI DIPENDENTI CHE EFFETTUANO PRESTAZIONI AD INTEGRAZIONI DELL'ATTIVITA' ISTITUZIONALE PER RIDURRE LE LISTE D'ATTESA O ACQUISIRE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE**  
nr. 12.000 ore x Euro..0,13..... per ora  
premio complessivo categoria s) Euro 1.560,00...
- t) **MEDICI CONVENZIONATI OPERANTI PRESSO IL CAP**  
premio annuo pro-capite Euro 200,00..... x nr. 13 medici  
premio complessivo categoria t) Euro 2.600,00.....

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.



Il Contraente

Il Dirigente

S.C. Patrimoniale  
(Dott.ssa Cristina GALETTO)

1031

1 003 00000 00107676603

**Allegato a Polizza  
INFORTUNI CUMULATIVA**

NUMERO POLIZZA	1/2236/77/113236977		
AGENZIA	IVREA	SUBAGENZIA	160

**ALLEGATO PER LA COASSICURAZIONE**

**Contraente/Assicurato** AZIENDA SANITARIA LOCALE TO4  
**Domicilio** VIA PO, 11 - 10034 CHIVASSO - TO  
**Codice Fiscale** 09736160012

**CLAUSOLA DI DELEGA**

L'assicurazione e' ripartita per quote fra le Imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse e' tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilita' solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione s'intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facolta' necessaria, ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle Coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, etc.).

La Delegataria e' anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente e/o Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze. Scaduto il termine contrattuale di pagamento del premio, la Delegataria potra' sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto. Ogni modifica al contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo.

N. ordine	Compagnia	Agenzia	Quota %
01	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA	2236	34,000
02	COASS FRA AGENZIE	1896	33,000
03	COASS FRA AGENZIE	20760	33,000

**RIPARTO PREMIO RATA DAL 31/12/2014 AL 31/12/2015**

N. ordine	Premio netto e oneri frazionamento	Accessori	Imposte	Totale
01	20.229,53	3.034,43	581,60	23.845,56
02	19.634,55	2.945,18	564,50	23.144,23
03	19.634,54	2.945,18	564,49	23.144,21
Totale	59.498,62	8.924,79	1.710,59	70.134,00

**RIPARTO PREMIO RATE SUCCESSIVE**

N. ordine	Premio netto e oneri frazionamento	Accessori	Imposte	Totale
01	20.229,67	3.034,45	581,60	23.845,72
02	19.634,68	2.945,20	564,50	23.144,38
03	19.634,68	2.945,20	564,50	23.144,38
Totale	59.499,02	8.924,85	1.710,60	70.134,47

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

IL CONTRAENTE

Le Coassicuratrici:

**Il Dirigente**  
**S.C. Patrimoniale**  
**(Dott.ssa Celestina GALETTO)**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Capitale Sociale i.v. Euro 1.996.129.451,62 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046  
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

**LOTTO 2**

**POLIZZA**

**INFORTUNI**

**77/113236977**

**Decorrenza: ore 24 del 31/12/2014**  
**Scadenza: ore 24 del 31/12/2019**

## 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 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 ( DayHospital ) di almeno 6 ore continuative in istituto di 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 o da altri apparecchi comunque immobilizzanti, purché 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 disoggiorno.

## **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 Assicurato relative acircostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all' indennizzo, nonchè la stessa cessazione dell'assicurazione (artt.1892, 1893, 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, nonchè 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 iscritto.

### **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.

## **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 ha comunque la facoltà di rescindere la polizza ad ogni scadenza annuale, sempre con preavviso di almeno 90 giorni.

È 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 protrarsi 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 della prima rata di premio avvenga, in deroga all'art. 1901 c.c., entro 60 giorni dalla data sopra citata.

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

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

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° 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 n. 136/2010**

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

b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventualisubappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolointeressati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilitàfinanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 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 s'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 n.136/2010.

d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 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 – Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni.

In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

#### **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 n. 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.

### **ART. 16a – Clausola broker in presenza di Lloyd's Correspondent (clausola alternativa)**

Con la sottoscrizione della presente polizza l'Assicurato/Contraente 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 stesso.

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** **CLAUSOLA NON OPERANTE**

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 Compagnia)....., di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del contraente dalla Ditta 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 Ditta 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.

#### **ART 18 - coassicurazione tra agenzie**

Il presente contratto viene emesso in coassicurazione fra agenzie del gruppo UNIPOLSAI per esigenze interne, si specifica pertanto che i rapporti con Marsh e/o cliente in merito a tutto quanto inerente la presente polizza verranno gestiti unicamente con l'agenzia di Ivrea cod 2236 ( C.so vercelli 117), anche con riferimento all'incasso dei premi.

### **SEZIONE 3 – RISCHI COPERTI di Azienda Sanitaria Locale TO4**

#### **ART. 1 – Persone e somme assicurate**

a) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI ED ALTRE PROFESSIONALITA' AMBULATORIALI

MORTE € 1.033.000,00  
INVALIDITA' PERMANENTE € 1.033.000,00  
INABILITA' TEMPORANEA € 155,00

b) MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

MORTE € 775.000,00  
INVALIDITA' PERMANENTE € 775.000,00  
INABILITA' TEMPORANEA € 52,00

c) MEDICI DELLA MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI

MORTE € 775.000,00  
INVALIDITA' PERMANENTE € 775.000,00  
INABILITA' TEMPORANEA € 52,00

d) DONATORI DI SANGUE (associati e non)

MORTE € 104.000,00  
INVALIDITA' PERMANENTE € 104.000,00  
INABILITA' TEMPORANEA € 30,00

e) CONDUCENTI MEZZI ASL

MORTE € 260.000,00  
INVALIDITA' PERMANENTE € 310.000,00

f) DIPENDENTI USO MEZZO PROPRIO IN OCCASIONE DI TRASFERTE O MISSIONI O PER ADEMPIMENTI DI SERVIZIO

MORTE € 260.000,00  
INVALIDITA' PERMANENTE € 310.000,00

g) MINORI IN AFFIDO

MORTE € 52.000,00  
INVALIDITA' PERMANENTE € 52.000,00

h) PORTATORI DI HANDICAP

MORTE € 52.000,00  
INVALIDITA' PERMANENTE € 52.000,00

i) VOLONTARI

MORTE DA INFORTUNIO O DA MALATTIA € 155.000,00  
INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO € 155.000,00  
INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA € 155.000,00  
INABILITA' TEMPORANEA € 26,00

l) DIPENDENTI ASL ( MEDICI E NON MEDICI ) CHE OPERANO PRESSO ALTRE AZIENDE E/O ENTI SULLA BASE DI CONVENZIONI (RISCHIO ITINERE)

MORTE € 517.000,00  
INVALIDITA' PERMANENTE € 517.000,00  
INABILITA' TEMPORANEA € 78,00

m) MEDICI ED ALTRO PERSONALE ESTERNO

MORTE € 517.000,00  
INVALIDITA' PERMANENTE € 517.000,00  
INABILITA' TEMPORANEA € 78,00

n) REVISORI DEI CONTI (RISCHIO ITINERE )

MORTE € 155.000,00

INVALIDITA' PERMANENTE € 155.000,00

o) ALLIEVI CORSI PROFESSIONALI

MORTE € 77.500,00

INVALIDITA' PERMANENTE € 104.000,00

p) UTENTI DELLE COMUNITA' TERAPEUTICHE-INSERIMENTI LAVORATIVI

MORTE € 77.500,00

INVALIDITA' PERMANENTE € 104.000,00

q) UTENTI PROGETTO IESA

MORTE € 77.500,00

INVALIDITA' PERMANENTE € 104.000,00

r) DIRIGENTI SANITARI DIPENDENTI CHE EFFETTUANO GUARDIE  
NOTTURNE IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE

MORTE € 517.000,00

INVALIDITA' PERMANENTE € 517.000,00

INABILITA' TEMPORANEA € 78,00

s) DIRIGENTI SANITARI DIPENDENTI CHE EFFETTUANO PRESTAZIONI AD  
INTEGRAZIONI DELL'ATTIVITA' ISTITUZIONALE PER RIDURRE LE LISTE  
D'ATTESA O ACQUISIRE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

MORTE € 517.000,00

INVALIDITA' PERMANENTE € 517.000,00

INABILITA' TEMPORANEA € 78,00

t) MEDICI CONVENZIONATI OPERANTI PRESSO IL CAP

MORTE € 775.000,00

INVALIDITA' PERMANENTE € 775.000,00

INABILITA' TEMPORANEA € 52,00

## **ART. 2 – Rischi assicurati**

### **Categoria 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 durante le donazioni ed operazioni connesse al prelievo del sangue, nonchè 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.

La garanzia si intende operante anche quando i donatori di sangue siano sottoposti alle donazioni ed operazioni tutte rientranti nel progetto regionale inerente la produzione di plasma iperimmune anti epatite B.

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 quella 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 e)

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 compresi, a titolo esemplificativo e non limitativo, mezzi non dotati di targa e veicoli in "full leasing".

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 f)

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 g)

#### Categoria h)

Infortuni subiti da portatori di handicap durante la permanenza presso Istituti preposti alla loro accoglienza, compresi gli spostamenti fuori dai centri stessi purché in presenza di personale addetto, durante i corsi propedeutici e di orientamento professionale, durante la formazione professionale presso ditte private e/o Enti Pubblici.

#### Categoria i)

Infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento dell'attività di volontariato.  
Nello specifico la copertura è valida per:

- tutti i volontari afferenti a varie associazioni (a titolo esemplificativo e non limitativo "Associazione Volontari Ospedalieri") che si trovano ad operare presso l'Asl TO4.
  - i volontari singoli che possono frequentare le strutture ASL sulla base di convenzioni.
- La garanzia è altresì prestata per il caso di morte o invalidità permanente in conseguenza di malattie connesse allo svolgimento della propria attività con l'intesa che:

a) l'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti entro un anno dalla data di cessazione del rapporto stesso o dalla data di cessazione del servizio, se questa è anteriore.

b) sono escluse dalla garanzia l'AIDS, le nevrosi, le malattie mentali e quelle tubercolari, nonché le radiodermi e comunque le conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;

c) in caso di controversie, è riservato al Collegio Arbitrale previsto dalle condizioni generali di assicurazione anche l'accertamento che la malattia sia effettivamente insorta in servizio e per causa di servizio;

d) non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale; se invece l'invalidità permanente supera il 15% della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale, sempre in rapporto al grado di invalidità permanente residuo.

Per le definizioni di morte ed invalidità permanente si farà riferimento alla disciplina di cui agli artt. 2) e 3) della sezione 5.

#### Categoria l)

Infortuni subiti da dipendenti Asl (medici e non medici) che operano presso altre Aziende e/o Enti nel rispetto dei disposti di specifiche convenzioni limitatamente al percorso dall'abitazione e/o dalla sede del luogo di lavoro alla destinazione fissata e viceversa (copertura del solo rischio itinere).

La copertura è operante sia che la prestazione avvenga nell'ambito dell'orario di servizio sia che avvenga parzialmente parzialmente o completamente al di fuori del normale orario di servizio.

#### Categoria m)

Infortuni che medici ed altro personale esterno all'Asl (atitolo esemplificativo e non limitativo personale infermieristico) subiscano nello svolgimento di tutte le attività che, in funzione della specifica branca di specializzazione, possano essere svolte presso l'Asl sulla base di convenzioni (esclusa l'attività di soccorso).  
La garanzia comprende anche il rischio in itinere.

#### Categoria n)

Infortuni subiti da revisori dei conti operanti presso l'Asl limitatamente al tempo necessario per raggiungere la sede dell'Asl e per il successivo rientro presso l'abitazione e/o luogo di lavoro.

#### Categoria o)

Infortuni subiti da allievi che frequentano i corsi professionali organizzati dall'Asl.

#### Categoria p)

Infortuni subiti da utenti delle Comunità Terapeutiche (Servizio Salute Mentale e Servizio Tossicodipendenza) coinvolti in attività istituzionali di recupero, compresi gli inserimenti lavorativi anche presso altre Sedi esterne all'Asl.

#### Categoria q)

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti da utenti delle Comunità Terapeutiche (Servizio Salute Mentale e Servizio Tossicodipendenza) coinvolti in attività istituzionali di recupero, compresi gli inserimenti lavorativi e sociali anche presso altre Sedi diverse dall'Asl.

#### Categoria r)

Infortuni subiti da dirigenti sanitari dipendenti dell'ASL TO4 nello svolgimento dell'attività di guardia notturna effettuata in regime di libera professione.  
La garanzia comprende anche il rischio in itinere.

#### Categoria s)

Infortuni subiti da dirigenti sanitari dipendenti dell'Asl TO4 nello svolgimento di prestazioni integrative rispetto all'attività istituzionale per la riduzione delle liste di attesa o per l'acquisizione di prestazioni aggiuntive.  
La garanzia comprende anche il rischio in itinere.

#### Categoria t)

Infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale espletata in conformità ed ai sensi della convenzione stipulata con il Contraente, comprese altresì tutte le attività accessorie, correlate complementari ecc. La copertura è operante anche per gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alle sedi dei CAP (Centri di assistenza primaria) o di altri luoghi previsti dalle attività dei medici in questione e conseguenterientro (rischio in itinere).

Limitatamente alle categorie e) ed f)

**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. n. 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.

### **ART. 3 - Franchigia per Invalidità Permanente**

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

**\* per le categorie a-b-c-e-f-l-m-t: nessuna franchigia**

**\* per le altre categorie:**

- 1) 5% sulla somma eccedente Euro 207.000,00 e fino a Euro 310.000,00;
- 2) 10% sulla somma eccedente Euro 310.000,00.

Pertanto sulla somma assicurata:

- eccedente Euro 207.000,00 e fino a Euro 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 Euro 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 155.000 ore

Premio per ora € 0,15

Premio annuo lordo € 23.250,00.

Categoria b) numero 129 medici

Premio annuo pro-capite € 200,00

Premio annuo lordo € 25.800,00

Categoria c) numero 10 medici  
Premio annuo pro-capite €200,00.  
Premio annuo lordo € 2.000,00.

Categoria d) numero 7.200 donazioni di sangue  
Premio per donazione € 0,17  
Premio annuo lordo € 1.224,00

Categoria e) numero 314 veicoli (compresi 5 mezzi non dotati di targa -  
sollevatori elettrici – e 77 veicoli a noleggio)  
Premio per ogni veicolo € 14,00  
Premio annuo lordo € 4.396,00

Categoria f) numero km. 520.000  
Premio per km € 0,00460  
Premio annuo lordo € 2.392,00

Categoria g) numero 0 minori in affido e tutela  
Premio annuo pro-capite € 12,48  
Premio annuo lordo € 0

Categoria h) numero 0 portatori di handicap  
Premio annuo pro-capite € 9,36  
Premio annuo lordo € 0

Categoria i) numero 3.000 giornate/presenza dei volontari  
Premio per giornata/presenza € 1,00  
Premio annuo lordo € 3.000,00

Categoria l) numero km 0  
Premio per km € 0,0064  
Premio annuo lordo € 0

Categoria m) numero ore 6.900  
Premio per ora € 0,13  
Premio annuo lordo € 897,00.

Categoria n) numero km. 2.000  
Premio per km € 0,0064  
Premio annuo lordo €12,80

Categoria o) numero 0 giornate/presenza  
Premio per giornata/presenza € 0,79  
Premio annuo lordo € 0.

Categoria p) numero 178 utenti e inserimenti lavorativi  
Premio annuo pro-capite € 15,00  
Premio annuo lordo € 2.670,00

Categoria q) numero 10 utenti  
Premio annuo pro-capite € 19,00

Premio annuo lordo € 190,00

Categoria r) numero 1.100 ore

Premio per ora € 0,13.

Premio annuo lordo € 143,00

Categoria s) numero 12.000 ore

Premio per ora € 0,13.

Premio annuo lordo € 1.560,00

Categoria t) numero 13 medici

Premio annuo pro-capite € 200,00

Premio annuo lordo € 2.600,00

#### **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 iscritto 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;

per la categoria b)c) il numero dei medici effettivi;

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

per la categoria e) il numero effettivo di veicoli, mezzi non dotati di targa e veicoli in "full leasing";

per la categoria f) 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 sarà tenuta ad esibire in qualsiasi momento gli atti dai quali è possibile desumere data luogo della trasferta, generalità del conducente, targa mezzo di trasporto, numero Km percorsi;

per la categoria g) il numero effettivo minori in affido;

per la categoria h) il numero effettivo portatori di handicap;

per la categoria i) il numero effettivo delle giornate/presenze effettuate dai volontari;

per la categoria l) il numero effettivo dei km percorsi da dipendenti operanti ai sensi di convenzioni;

per la categoria m) il numero effettivo delle ore di servizio svolto da personale esterno operante ai sensi di convenzioni;

per la categoria n) il numero dei Km. effettivi annui percorsi;

per la categoria o) il numero effettivo delle giornate/presenze;

per la categoria p) il numero effettivo degli utenti ed inserimenti lavorativi;

per la categoria q) il numero effettivo degli utenti.

per la categoria r) il numero delle ore.

per la categoria s) il numero delle ore.

per la categoria t) il numero effettivo dei medici.

Per le categorie b), c), g), h), p) q) e t) 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'Azienda 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 premi anticipati e premi consuntivi.

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

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.

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 ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

## **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 sport 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;

- soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- gli avvelenamenti, intossicazioni, assorbimenti acuti causati da ingestione di cibo o altre sostanze;
- intossicazioni anche aventi origine traumatica;
- le 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;
- le ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi caustici;
- l' annegamento;
- l' assideramento o congelamento;
- la folgorazione e scariche elettriche in genere;
- colpi di sole o di calore o di freddo;
- le 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;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni 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 due 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.

Se il medesimo evento indennizzabile a termini di polizza, esclusa in ogni caso l'ipotesi prevista dal successivo art. 7-Rischio volo, provoca la morte dell'assicurato e del coniuge, la quota parte spettante ai figli handicappati (intendendosi per tali le persone riconosciute invalidi civili nella misura pari o superiore al 75%) o minori alla data del sinistro, viene raddoppiata.

Il cumulo delle somme pagate a tale titolo non potrà superare l'importo di € 260.000,00 per ogni soggetto assicurato.

#### **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 d'invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 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.

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 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 d'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 dovuti per morte, invalidità permanente e inabilità temporanea.

## **ART. 6 – Rimborso spese mediche a seguito 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 ed il ritorno a casa effettuato con ambulanza e/o mezzi speciali di soccorso;
- prestazioni medico-infermieristiche, medicali, sangue, plasma, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

Sono altresì comprese le spese per cure, interventi chirurgici ed applicazioni effettuate 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:**

- Euro 1.500.000,00 per il caso di Morte
- Euro 1.500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente

- Euro 260,00 per il caso di Inabilità Temporanea

**per aeromobile:**

- Euro 5.200.000,00 per il caso di Morte
- Euro 5.200.000,00 per il caso di invalidità Permanente
- Euro 5.200,00 per il caso di Inabilità Temporanea

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 aver 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 € 10.000.000,00.

**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.

#### **ART. 12 – Rischio itinere (per categorie a) b) c) d) h) i) m) r) s) t)**

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 dell'art. 60 e 62 del 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 a 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 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 termine, senza che in contrario possa essere

opposto l' eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell' 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.

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 delle categorie p) e q) .

#### **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 30

della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire, restando operante nei loro confronti la garanzia prestata con la presente polizza senza applicazione di specifici sovra premi.

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.

### **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 grado 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'invalidità temporanea o sulla liquidabilità della diaria, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 3 della presente sezione sono demandate per iscritto 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.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per la metà delle spese e competenza per 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'Asl.

#### **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 i 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"*);
  - i) l'importo stimato dell'indennizzo (cosiddetta "riserva" attribuita dalla Società) (*in formato "valuta"*);
  - j) l'importo liquidato dalla Società a titolo d'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 di 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.

Il contraente

**Il Dirigente**

**S.C. Patrimoniale**  
**(Dott.ssa Christina GALETTO)**

La società

\_\_\_\_\_