

I.A.C.P.
CAPITOLATO SPECIALE
LOTTO N.2
ASSICURAZIONE INFORTUNI
Numero di gara 7712160 del 18/05/2020 CIG 8240863F44

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono :

ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione
BENEFICIARIO	l'erede dell'assicurato o altra persona da questi designata, alla quale la Società deve corrispondere la somma in caso di morte
CONTRAENTE	il soggetto che stipula l'assicurazione
INFORTUNIO	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili
INFORTUNIO PROFESSIONALE	quello verificatosi durante lo svolgimento delle occupazioni professionali principali ed accessorie dichiarate.
INVALIDITÀ PERMANENTE	perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla professione svolta
POLIZZA	il documento che prova l'assicurazione
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro
SOCIETÀ	la Compagnia di assicurazioni che stipula la polizza
SINISTRO	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

Quanto indicato nel presente capitolato sarà prevalente sulle condizioni generali e particolari della polizza che ne conseguirà, che pertanto si intendono totalmente abrogate e sostituite integralmente dalle seguenti clausole che si intendono operanti

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art.1) L'assicurazione vale per il personale dipendente del Contraente appartenente alle seguenti categorie:

TIPOLOGIA A: Amministratori, Consiglieri e Sindaci

TIPOLOGIA B: Dirigenti e impiegati cat. D

TIPOLOGIA C: Impiegati cat. A, B, C

TIPOLOGIA D: Personale con contratto di diritto privato a tempo determinato

TIPOLOGIA E: Lavoratori (ex PIP) utilizzati per lavori socialmente utili; lavoratori interinali

Art. 2) L'assicurazione è prestata per ciascuna persona per i seguenti capitali:

TIPOLOGIA A

- | | |
|-------------------------------------|-----------------|
| 1) In caso di morte | euro 310.000,00 |
| 2) In caso di invalidità permanente | euro 360.000,00 |
| 3) Rimborso spese mediche | euro 15.000,00 |

- 4) Diaria da ricovero giornaliero euro 105,00

TIPOLOGIA B

- 1) In caso di morte per somma corrispondente a 5 volte la retribuzione annua fino a un capitale massimo di euro 300.000,00
- 2) In caso di invalidità permanente per una somma corrispondente a 6 volte la retribuzione annua, fino ad un massimo di euro 350.000,00
- 3) Rimborso spese mediche euro 10.000,00
- 4) Diaria da ricovero giornaliero euro 90,00

TIPOLOGIA C

- 1) In caso di morte per somma corrispondente a 5 volte la retribuzione annua fino a un capitale massimo di euro 250.000,00
- 2) In caso di invalidità permanente per somma corrispondente a 6 volte la retribuzione annua fino ad un massimo di euro 300.000,00
- 3) Rimborso spese mediche euro 5.000,00
- 4) Diaria da ricovero giornaliero euro 75,00

TIPOLOGIA D

- 1) In caso di morte per somma corrispondente a 5 volte la retribuzione annua fino a un capitale massimo di euro 60.000,00
- 2) In caso di invalidità permanente per somma corrispondente a 6 volte la retribuzione annua fino ad un massimo di euro 80.000,00
- 3) Rimborso spese mediche euro 2.500,00
- 4) Diaria da ricovero giornaliero euro 40,00

TIPOLOGIA E

- 1) In caso di morte fino ad un capitale di euro 60.000,00
- 2) In caso di invalidità permanente fino ad un capitale di euro 80.000,00
- 3) Rimborso spese mediche euro 2.500,00
- 4) Diaria da ricovero giornaliero euro 40,00

Art. 3) Sono considerati “retribuzione annua”, oltre lo “stipendio”, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi compresi le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità anche non di ammontare fisso con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale. Fa parte della retribuzione anche l’equivalente del vitto e dell’alloggio eventualmente dovuti al dipendente nella misura convenzionalmente concordata.

Art. 4) Per la liquidazione dell’indennità è considerata “retribuzione annua” dell’infortunato quanto, come definito al punto che precede, l’infortunato stesso ha percepito, al lordo delle ritenute, nei dodici mesi antecedenti l’infortunio, purché risultante dalle scritture contabili prescritte dalla legge. Se l’infortunato non ha raggiunto l’anno di servizio, sarà considerata “retribuzione annua” quanto ottenuto moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all’infortunato per il periodo compreso tra la data di assunzione in servizio e quella dell’infortunio.

Art. 5) Il Contraente è esonerato dall’obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la relativa identificazione, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio, si farà riferimento al Libro Stipendi del Contraente, ed alle eventuali altre scritture contabili previste dalla Legge per la registrazione degli elementi di retribuzione indicati all’art.3). Il Contraente si obbliga ad esibire il Libro Stipendi e qualsiasi altro documento probatorio su semplice richiesta della persona incaricata dalla Compagnia di fare accertamenti o controlli.

Art.6) Tasso pro-mille comprensivo di oneri e tasse da applicare sulla retribuzione:

TIPOLOGIA A

TIPOLOGIA B

TIPOLOGIA C

TIPOLOGIA D

TIPOLOGIA E

Premio comprensivo di oneri e tasse pro-capite da applicare per la categoria

Il premio viene anticipato dal Contraente in base ai seguenti preventivi annui comunicati dal responsabile della sezione personale con nota prot. 1902/USC, del 30/01/2020:

TIPOLOGIA A	retribuzioni	euro	65.000,00
TIPOLOGIA B	retribuzioni	euro	1.162.577,00

TIPOLOGIA C	retribuzioni	euro	2.166,565,00
TIPOLOGIA D	retribuzioni	euro	0
TIPOLOGIA E	numero assicurati N. 30	retribuzione	euro 299.520,00

PREMIO TOTALE LORDO euro 3.693.662,00

di cui imposte, viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, a secondo delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

Entro 60 giorni successivi alla scadenza annuale, il Contraente deve comunicare alla Società il numero delle persone TIPOLOGIA E, e l'ammontare delle retribuzioni del personale assicurato suddiviso nelle sopra indicate categorie. Sulla base di questi dati la Società calcola il conguaglio di premio che il Contraente è tenuto a pagare entro i 60 giorni successivi a quello in cui ne riceve comunicazione.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati per il calcolo del conguaglio di premio ed il pagamento dello stesso, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui effettuerà il pagamento. In questo caso il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato come anticipo del conguaglio non effettuato.

Se il Contraente effettua una dichiarazione contraria al vero, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno della dichiarazione fino alle ore 24 del giorno in cui la dichiarazione è stata corretta ed il conguaglio è stato versato.

Art. 7) Decorrenza dell'assicurazione e pagamento del premio

La copertura assicurativa avrà decorrenza dalla data indicata nel presente capitolato e prescinde dall'effettivo pagamento che sarà effettuato dall'amministrazione solo dopo le verifiche rituali previste dal codice degli appalti e quindi dopo la efficacia contrattuale.

La compagnia assicurativa si obbliga a porre in essere la copertura assicurativa sin dalla data di inizio indicata nel contratto, prescindendo dalla data di effettivo pagamento del premio e sollevando l'Ente da eventuali responsabilità di natura civile e penali.

Il premio non frazionabile dovrà essere pagato all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, la durata del contratto è di 12 mesi ed il contratto non è rinnovabile.

E' esclusiva facoltà dell'amministrazione contraente di chiedere, entro il quindicesimo giorno dalla scadenza contrattuale, alla Società assicuratrice che si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo massimo di 120 giorni ed il relativo rateo di premio, conteggiato sulla base di 1/360 del premio lordo annuo di aggiudicazione per ogni giorno di copertura prestato, verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

Art. 8) Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi.

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico o della cartella clinica in caso di ricovero, deve essere fatta per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto entro dieci giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Successivamente l'assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Art. 9) Cumulo di indennizzi

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'assicurato muore la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari designati o agli eredi.

Art. 10) Variante

L'Amministrazione aggiudicatrice si riserva la facoltà in qualunque momento di variare la prestazione relativamente al Lotto 2 e dichiarare risolto unilateralmente il contratto limitatamente allo stesso lotto con l'aggiudicatario al fine di aderire alla gara centralizzata indetta dalla Centrale Unica di Committenza Regionale per le assicurazioni sul personale previste dal D.A. 1777, del 03/11/2016.

Art. 11) Controversie

Qualora sorgano controversie sulla natura delle lesioni, sulle loro conseguenze o sul grado di invalidità permanente, la vertenza è deferita a due medici, nominati uno dall'Assicurato e uno dalla Società, che si riuniscono a scelta della Società, presso la sede dell'Agenzia che gestisce la polizza o presso la sede della Società.

Se il disaccordo persiste, i due medici ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza. Se una parte non nomina il proprio medico o se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta su richiesta di una delle parti, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo in cui deve riunirsi il collegio. Ciascuna delle parti sostiene le spese del medico da essa designato e contribuisce in misura della metà alle spese del terzo medico.

Art. 12) Competenza territoriale

Per ogni controversia diversa da quella prevista dall'articolo precedente è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 13) Rinvio alle norme di legge

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

CONDIZIONI PARTICOLARI

A) Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che le persone assicurate dovessero subire in relazione all'attività svolta nell'espletamento del loro mandato, per le attività professionali principali e secondarie indicate in polizza, compresi i trasferimenti e le missioni.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia causata da fuga di gas o vapore;
- le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze, compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti escluse la malaria e le malattie tropicali
- l'annegamento, l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie addominali traumatiche e le lesioni da sforzo
- gli infortuni sofferti in stato di malore, vertigini e incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;

gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva, aggressione per rapina verificatasi negli uffici o anche all'esterno in occasione del trasporto valori

B .Esclusioni

Sono esclusi gli infortuni derivanti:

- 1) dalla guida o uso di mezzi di locomozione aerei, salvo quanto previsto per il rischio volo dalla lett. H
- 2) dalla guida di veicoli o natanti, se l'assicurato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore
- 3) dalla pratica di sports aerei in genere, del paracadutismo, del salto dal trampolino con sci o idrosci, dello sci acrobatico e del bob;
- 4) da corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- 5) dall'abuso di alcolici e di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- 6) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- 7) da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche; da guerra e insurrezione;
- 8) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- 9) da sostanze radioattive, biologiche e chimiche, quando non utilizzate per fini pacifici;

Sono inoltre escluse le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio, gli infarti miocardici e qualsiasi tipo di ernia, salvo quanto stabilito dall'art.1 C. 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

D. Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia ad avvalersi del disposto dell'art. 1916 del codice civile verso i responsabili del sinistro

E. Infermità, mutilazioni, difetti fisici

Fermo restando che non sono assicurabili le persone affette da infermità mentale, alcolismo, tossicodipendenze e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi, il Contraente è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, l'indennità per invalidità permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti

F. Rischio guerra

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio dell'ostilità, se e in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace. Sono comunque esclusi gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpissero l'assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

G. Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano decorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 C.C.

Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente assicurazione. Rimpatrio salma In caso di decesso dell'assicurato verificatosi durante la sua permanenza all'estero, la Società rimborserà le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia

H. Ubriachezza

A deroga dell'art.2 Esclusioni, numero 5), l'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti dall'assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione

I. Responsabilità del contraente

Qualora l'infortunato o in caso di morte, i beneficiari o soltanto alcuni di essi non accettino, a completa tacitazione dell'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente assicurazione, od avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità nella sua totalità, viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere e la Società risponde delle maggiori somme che il Contraente fosse tenuto a pagare fino alla concorrenza di un ulteriore importo pari a quello dell'indennizzo stesso. Qualora il Contraente abbia stipulato per le medesime persone polizza di Responsabilità civile, la presente garanzia è operante solo per l'eventuale eccedenza del danno rispetto al massimale assicurato a titolo di Responsabilità civile.

L. Rischio volo

Le garanzie sono estese agli infortuni che le persone assicurate subiscono durante i viaggi aerei turistici e di trasferimento effettuati in qualità di passeggeri di velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che da Società e/o Aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri, o da Aeroclubs. Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. Il cumulo delle somme assicurate con la presente assicurazione e di altre assicurazioni, da chiunque stipulate, a favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni "cumulative" non potrà superare i capitali di :

Per persona

Euro 1.000.000,00 per caso di morte

Euro 1.000.000,00 per caso di invalidità permanente

Euro 250,00 al giorno per il caso di inabilità temporanea

Complessivamente per aeromobile:

euro 5.000.000,00 per il caso di morte

euro 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente

euro 5.000,00 al giorno per il caso di inabilità temporanea

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni "cumulative" stipulate dallo stesso Contraente. 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 sulle singole polizze. La garanzia di cui al presente articolo non è operativa nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

M. Infortuni stradali

Sono compresi gli infortuni che subiscono le persone assicurate autorizzate a servirsi del proprio mezzo di trasporto, in occasione di missioni o per adempimento di servizio fuori dall'ufficio, espletato per conto della Contraente, in conseguenza della circolazione nonché quelli subiti in occasione della salita o della discesa dagli autoveicoli stessi, quelli subiti in caso di fermata accidentale per mettere il veicolo in condizione di riprendere la marcia, per spostarlo dal flusso del traffico o reinserirlo nel flusso medesimo. La garanzia è prestata limitatamente al tempo strettamente necessario per l'espletamento del servizio.

N. Rischio in itinere

È compreso il "rischio in itinere", e cioè gli infortuni che colpissero le persone assicurate durante il tragitto dall'abitazione (anche occasionale) al luogo di lavoro e viceversa, nel tempo strettamente necessario a compiere il

percorso per via ordinaria e con abituali mezzi di trasporto, sia privati che pubblici, prima e dopo l'inizio e la fine del lavoro

O. Pausa Pranzo

Le garanzie operano anche durante la pausa pranzo all'interno o all'esterno della Sede dell'Istituto per recarsi a mensa.

P. Condizioni valide esclusivamente per le categorie Amministratori, Consiglieri, Dirigenti, Quadri.

1) L'assicurazione si intende estesa anche alle malattie professionali, che siano insorte nel corso di validità del presente contratto, intendendosi come tali quelle attualmente previste per l'industria esercitata dal Contraente nella "Tabella allegato 4" del D.P.R. 30/06/1965, n.1124 e che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10 % della totale.

Sono comunque escluse la silicosi, l'asbestosi nonché le conseguenze dirette e indirette di trasmutazioni nel nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche

2) Il caso di invalidità permanente da infortunio o da malattia professionale che, in base alla tabella INAIL, riduca di almeno del 50% la capacità del dirigente assicurato e sempreché non sia obiettivamente possibile la prosecuzione del rapporto di lavoro, è considerato invalidità permanente totale (100 %)

Q. Rescissione di contratto

Come disposto dall'art.1 comma3 della legge n°135 di conversione del 7 agosto 2012 n°135 recante "disposizione urgente per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (in vigore dal 15 agosto 2012), il quale cita:

"3. Le Amministrazioni Pubbliche obbligate sulla base di specifica normativa ad approvvigionarsi attraverso le convenzioni di cui all'articolo 26 della legge 23 dicembre 1999, n.488 stipulate da Consips.p.a. o dalle centrali di committenza regionali costituite ai sensi dell'articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n.296 possono procedere, qualora la convenzione non sia ancora disponibile e in caso di motivata urgenza, allo svolgimento di autonome procedure di acquisto dirette alla stipula di contratti aventi durata e misura strettamente necessaria e sottoposti a condizione risolutiva nel caso di disponibilità della detta convenzione."

Per cui questa Amministrazione procederà alla risoluzione del contratto nel momento in cui tale convenzione troverà applicazione, e conseguentemente saranno pagate tutte le forniture e servizi in atto al momento della convenzione stessa.

PRESTAZIONI ASSICURATE

MORTE

In caso di morte la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza agli eredi testamentari e legittimi dell'assicurato in parti uguali tra loro

INVALIDITÀ PERMANENTE

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente, e questa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio, la Società liquida un indennizzo calcolato sulle somme assicurate secondo le percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente come da allegato B.

Condizioni di valutazione :

In caso di constatato mancinismo le percentuali indicate nell'all.to B riferite all'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e viceversa.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, la valutazione viene stabilita mediante l'adozione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100 %.

La valutazione per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà, e per quella di una falange di qualunque altro dito di un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi non specificati la valutazione dell'invalidità permanente è effettuata, con riferimento alle percentuali previste dall'allegato 1 alla legge degli infortuni sul lavoro, tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla professione svolta.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali indicate nell'allegato B, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. La valutazione dell'invalidità è effettuata con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia prevista dalla legge predetta.

Franchigia per il caso di invalidità permanente

L'indennizzo per invalidità permanente viene corrisposto con le seguenti modalità :

-sulla parte della somma assicurata fino ad euro 150.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 3% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;

- sulla parte della somma assicurata eccedente euro 150.000,00 e fino a euro 300.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 5 % della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
- sulla parte della somma assicurata eccedente euro 300.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 10 % della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente.
- Non si applicherà nessuna franchigia quando l'invalidità permanente accertata sarà superiore al 25 % della totale.

RIMBORSO SPESE SANITARIE

1) Da ricovero

In caso di ricovero in Istituto di cura, la Compagnia rimborsa per ogni infortunio e nell'ambito della somma assicurata, le spese per:

- Accertamenti diagnostici effettuati durante il ricovero;
- Onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento
- Acquisto apparecchi protesici e terapeutici, applicati durante l'intervento chirurgico;
- Assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici rieducativi, medicinali ed esami riguardanti il periodo di ricovero;
- Interventi di chirurgia plastica ricostruttiva volti ad eliminare i danni estetici conseguenti all'infortunio.
- Rette di degenza;
- Trasferimento dell'assicurato con qualunque mezzo di trasporto in istituto di cura o in ambulatorio, in Italia e all'estero, ed il ritorno, nonché il trasferimento da un istituto di cura all'altro

Il rimborso è effettuato a cura ultimata e previa presentazione di cartella clinica e di note di spesa in originale oppure in copia nel caso sia intervenuto l'Ente di Assistenza Sanitaria Sociale con la prova della quota di concorso erogata dal predetto Ente.

2) Domiciliari e ambulatoriali

In caso di infortunio la Società rimborsa nell'ambito della somma assicurata, le spese sostenute per le seguenti prestazioni sanitarie non effettuate durante il ricovero

- accertamenti diagnostici;
- Visite mediche e specialistiche, consulti
- Medicinali prescritti dal medico curante;
- Prestazioni infermieristiche;
- Cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- Cure termali, in base ad una diaria giornaliera onnicomprensiva pari al 3 % della somma assicurata con la presente garanzia. La diaria è corrisposta nell'ambito della somma assicurata per ogni giorno di permanenza nella stazione termale e per un periodo massimo di 30 giorni per ogni anno assicurativo;
- Cure odontoiatriche;
- Acquisto di protesi odontoiatriche
- Acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari;
- Acquisto e noleggio di carrozzelle ortopediche

DIARIA DURANTE IL RICOVERO

In caso di ricovero in Istituto di cura, la Società corrisponde la somma assicurata per ogni giorno di degenza e per un periodo massimo di 100 giorni per ogni infortunio.

Nel caso di gessatura ad uno o più arti, anche senza ricovero, la Società corrisponde l'indennità giornaliera dal giorno del ricovero, ovvero in mancanza di questo, dal giorno dell'applicazione della gessatura a quello della sua rimozione sino ad un massimo di 100 giorni per ogni infortunio.

L'assicurato dichiara inoltre di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza, mediante apposito modulo, la nota informativa di cui all'art. 123 del D. lgs. 17.03.1995 n. 175 ed alla circolare ISVAP n. 303 del 02.06.1997.

IL CONTRAENTE

Unitamente al presente certificato di assicurazione l'Assicurato dichiara di aver ricevuto e la società dichiara di aver rilasciato l'Allegato ... – dati personali comuni e sensibili ai sensi dell'art. 10 Legge 31.12.1996 n. 675.

IL CONTRAENTE

ALLEGATO B

Si conviene che l'invalidità permanente va accertata facendo riferimento a valori delle seguenti menomazioni :

	Destro	Sinistro
Perdita anatomica o funzionale di :		
- un arto superiore	70%	60%
- una mano o un avambraccio	60%	50%
- un pollice	18%	16%
- un indice	14%	12%
- un medio	8%	6%
- un anulare	8%	6%
- un mignolo	12%	10%
- una falange ungueale del pollice	9%	8%
- una falange di un altro dito della mano	1/3 del valore	del dito
Anchilosi :		
- della scapolo omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
- del gomito in angolazione compresa fra 120 e 70 gradi con prono-supinazione libera	20%	25%
- del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%	10%
Paralisi completa :		
- del nervo radiale	35%	30%
- del nervo ulnare	20%	17%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore :		
- al di sopra della metà della coscia	70%	
- al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
- al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
Perdita anatomica o funzionale di :		
- un piede	40%	
- ambedue i piedi	100%	
- un alluce	5%	
- un dito del piede diverso dall'alluce	1%	
- falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Anchilosi :		
- dell'anca in posizione favorevole	35%	
- del ginocchio in estensione	25%	
- della tibio-tarsica ad angolo retto	10%	
- della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astralgica	15%	
Paralisi completa del nervo :		
- sciatico popliteo esterno	15%	
Esiti di frattura scomposta di una costa		1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di :		
- una vertebra cervicale	12%	
- una vertebra dorsale	5%	
- 12 [^] dorsale	10%	
- una vertebra lombare	10%	

Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
Esiti di frattura del sacro	3%
Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5%
Perdita totale, anatomica o funzionale di :	
- un occhio	25%
- ambedue gli occhi	100%
Sordità completa di :	
- un orecchio	10%
- ambedue gli orecchi	40%
Stenosi nasale assoluta :	
- monolaterale	4%
- bilaterale	10%

Resta fermo quanto non espressamente derogato dalle presenti disposizioni.

Emesso i _____, il _____

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

**SCHEMA DI OFFERTA
ASSICURAZIONE INFORTUNI
LOTTO 2**

Compagnia

Agenzia

CATEGORIE ASSICURATE PREVENTIVO RETRIBUZIONI NUMERO ASSICURATI		Tasso/Premio pro- capite	Premio annuo Lordo
TIPOLOGIA A	euro 65.000,00		€
TIPOLOGIA B	euro 1.162.577,00		€
TIPOLOGIA C	euro 2.166.565,00		€
TIPOLOGIA D	euro 0		€
TIPOLOGIA E	euro 299.520,00		€

PREMIO ANNUALE LORDO TOTALE

€

Premio annuale lordo totale - in lettere

Percentuale corrispondente di ribasso offerto, espresso in cifra in lettere

luogo e data

il

timbro e firma