

CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO CENTRALE
SERVIZIO PROCUREMENT CONTRATTI E PATRIMONIO

LOTTO N. 4

Capitolato Tecnico per la stipula di una polizza di
assicurazione

INFORTUNI PER IL PERSONALE VOLONTARIO

CIG 41282102A9

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

DEFINIZIONI

Nel testo che seguono si intendono:

per IMPRESA o SOCIETA'	L'impresa assicuratrice che presta la garanzia nonché le eventuali coassicuratrici.
per ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
per POLIZZA	Il documento che prova l'assicurazione
per CONTRAENTE	CROCE ROSSA ITALIANA Via Toscana,12 00187 ROMA Codice Fiscale/P.VA: 01906810583/01019341005
per ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
per PREMIO	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
per RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro.
per INDENNITA'	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
per INFORTUNIO	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.
per MALATTIA	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Per INVALIDITA' PERMANENTE	La perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalle sua professione.
Per COMA	stato di incoscienza senza reazioni a stimoli esterni o a necessità interne mantenuto con l'uso di sistemi di rianimazione per un periodo di almeno 96 ore.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Sono assicurati gli appartenenti alle seguenti categorie, ciascuno per i capitali di seguito indicati:

CATEGORIA A): Personale volontario, con qualsiasi mansione che presta la propria opera sia continuativa che temporanea, saltuaria, occasionale per l'esecuzione e funzionamento delle attività istituzionali della Croce Rossa Italiana presso la Contraente e sue unità o organizzazioni o dalla stessa comandato presso altri enti/strutture e comunque in qualsiasi luogo sia in Italia che all'estero, iscritti nei registri e/o altra documentazione della Contraente, nonché personale non regolato da formale rapporto di lavoro e che non usufruisce di altre forme di assicurazione (I.N.A.I.L.).

A titolo esemplificativo e non limitativo si precisa che si intendono assicurati:

Presidente e Vice Presidente Generale, membri del Consiglio Direttivo Nazionale, Presidenti e membri dei Consigli Direttivi Regionali e Provinciali, Responsabili dei Comitati Locali (o omologhi in caso di gestione Commissariale), Revisori dei Conti, Obiettori di coscienza, Medici e professionisti consulenti, Delegati e Stagisti C.R.I., membri delle componenti volontaristiche C.R.I. ed aspiranti tali (Volontari del Soccorso, Pionieri, Sezione Femminile, Infermiere Volontarie, Corpo Militare richiamato senza assegni), Operatori Polivalenti Salvataggio in Acqua (O.P.S.A.) nonché personale, sia volontario che dipendente, che opera con mezzi speciali di soccorso, sia in addestramento che in operatività (hovercraft, minisommersibile, camera iperbarica ecc.).

CAPITALI ASSICURATI PER OGNI SINGOLO SOGGETTO - CAT. A):

CASO MORTE	Euro	520.000,00.
CASO INVALIDITA' PERMANENTE	Euro	520.000,00
LENTI E MONTATURA OCCHIALI per sinistro	Euro	500,00
RIMBORSO SPESE SANITARIE DA	Euro	50.000,00
INFORTUNIO	Euro	15.000,00
RIENTRO SANITARIO E RIMPATRIO SALMA		

CATEGORIA B): Donatori di sangue periodici, occasionali e nuovi donatori

CAPITALI ASSICURATI PER OGNI SINGOLO SOGGETTO - CAT. B):

CASO MORTE	Euro	150.000,00
CASO INVALIDITA' PERMANENTE CASO	Euro	150.000,00

PARAMETRI CONVENZIONALI :

- numero di persone appartenenti alla categoria **A)** :

145.000

- numero di prelievi di sangue per categoria **B)** :

45.000

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio non avvenute in buona fede possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 Cod. Civ ..

ART. 2 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio potrà essere effettuato alla sede della Società, o all'Agenzia incaricata dalla Società, entro il sessantesimo giorno successivo alla validità della polizza e parimenti per le rate di premio successive alla prima il pagamento avverrà sempre entro 60 giorni da tali scadenze successive.

Si considera come data di avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine alla Ragioneria della Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto alla Società, a mezzo raccomandata o telex o telefax o posta elettronica.

ART. 3 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 4 - TERMINI DI PRESCRIZIONE

La Società userà larga tolleranza nei termini di denuncia dei sinistri e della loro gestione e comunque il termine di prescrizione previsto dall'art. 2952 del c.c. si intende elevato a non meno di 2 anni.

ART. 5 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio dalla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 6 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo.

ART. 7 - RINUNCIA AL RECESSO DAL CONTRATTO

La Società, in deroga all'art. 1898 del c.c., si obbliga a rinunciare al recesso dal contratto prima della sua naturale scadenza.

ART. 8 - ONERI FISCALI

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

ART. 9 - FORO COMPETENTE

Per le controversie diverse da quelle previste dall'art. 32, il Foro competente è esclusivamente quello di Roma.

ART. 10 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Il presente contratto si intende stipulato per la durata di 2 anni e decorrerà dalle ore 24 del 30/06/2012 fino al 30/06/2014 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta. E' facoltà del Contraente, entro 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. In tal caso la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 180 giorni ed il relativo rateo di premio dovrà essere corrisposto, entro 60 giorni dal giorno di inizio della proroga, in misura pari a tanti 360/esimi del premio annuo per tanti giorni quanti sono quelli di effettiva proroga. E', inoltre, facoltà del Contraente avvalersi della disposizione di cui all'art. 57 comma 5 punto b) del D. Lgs. 12 aprile 2006 n. 163, la quale consente di adire, a conclusione dell'appalto iniziale, con lo stesso aggiudicatario, la procedura negoziata senza bando per un massimo di 2 anni.

ART. 11 - FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

Il premio della presente polizza è riferito ad un intero periodo annuo di assicurazione e rappresenta l'importo complessivo dovuto dal Contraente anche se è stato concesso il frazionamento in rate semestrali, scadenti al 31.12 e 30/6 di ciascun anno.

ART. 12 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 13 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Ferme restando le previsioni di cui al successivo art. 20, l'assicurazione vale per gli infortuni, nessuno escluso e/o eccettuato, connessi ai rischi del servizio e per motivi di servizio che l'Assicurato subisca durante l'espletamento delle attività e l'assolvimento dei compiti e servizi inerenti il conseguimento dei fini istituzionali della Contraente e comprende i viaggi di trasferimento anche in aeromobile, le missioni e gli infortuni subiti durante il tragitto dal luogo di dimora al luogo del servizio e viceversa ovunque e comunque verificati si. Pertanto gli infortuni subiti dagli Assicurati nell'esercizio delle loro attività professionali private e delle attività che non abbiano carattere professionale sono esclusi dall'assicurazione.

Sono compresi in garanzia anche:

- L'asfissia;
- Gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze e le intossicazione da cibo avariato o da acqua alterata;
- Contatto con corrosivi;
- Le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti e aracnidi;
- L'annegamento;
- L'assideramento o congelamento;
- La folgorazione;
- Le ustioni in genere;
- I colpi di sole o di calore, insolazioni;
- Le lesioni dovute a sforzi corporali, le lesioni determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico, le ernie traumatiche e le lesioni di varici;
- Gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- Gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- Gli infortuni derivanti da imperizia, negligenza ed imprudenza anche gravi e da atti di coraggio;
- Gli infortuni derivanti dall'uso o guida di qualsiasi mezzo di locomozione o di trasporto salvo le esclusioni di cui all'art. 14;
- Gli infortuni subiti in conseguenza di qualsiasi calamità naturali e forze della natura;
- Gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- Gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- Le immersioni con autorespiratore nonché le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua limitatamente agli Operatori Polivalenti di Salvataggio in Acqua (OPSA) ed agli aspiranti tali;
- Per gli assicurati "Donatori di Sangue", l'assicurazione è prestata secondo le disposizioni di cui all'art. 22 del D.P.R. 24.08.1971 n. 1256 per le conseguenze delle operazioni connesse al prelievo del sangue (infezioni in genere, flebiti, periflebiti, ematomi, embolie, plasmasfelisi del sangue e le conseguenze derivanti dalle operazioni di citoafelisi e leucoafelisi) nonché per gli infortuni a termini di polizza che colpissero i donatori nell'ambito dei locali in cui si effettuano le dette operazioni e durante il tempo necessario per il trasferimento con tutti i mezzi di locomozione, terrestri e per via d'acqua, pubblici e privati quest'ultimi anche se guidati dall'assicurato, dal luogo di dimora odi lavoro alla località in cui deve essere effettuato il prelievo e viceversa.

ART. 14 - ESCLUSIONI

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura;
- b) gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'art. 16 - Rischio Guerra;
- c) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- d) gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- e) gli infortuni occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- g) gli infortuni derivanti da guida e/o uso di mezzi aerei ed i mezzi subacquei salvo quanto previsto dall'art. 18;
- h) gli infortuni determinati da delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato.

ART. 15 - RISCHIO GUERRA

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e non) per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

ART. 16 - MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termine del contratto di assicurazione, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati nel contratto di assicurazione il capitale previsto per il caso morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 62 c.c.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà il diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita e residua, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione, che al più, decorreranno dal quel momento.

ART. 17

A) INFORTUNI AERONAUTICI

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica o di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa previsti. In tale estensione non sono compresi i viaggi aerei effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Società/Aziende di Lavoro Aereo, in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri o Aeroclubs.

B) INFORTUNI AERONAUTICI MISSIONI/ESERCITAZIONI

La garanzia è prestata in favore degli assicurati appartenenti alla Categoria A) viaggianti su aeromobili da chiunque eserciti in occasione di voli diversi da quelli di cui al punto A) del presente art. 17 o in qualità di partecipante alle attività di eliambulanza e/o soccorso e/o salvataggio, trasporto persone o cose al verricello e simili, trasporto carichi appesi e quanto inerente.

La garanzia si intende altresì valida in occasione della partecipazione degli Assicurati a corsi aerei di aggiornamento, qualificazione ed addestramento ed in genere a tutte le esercitazioni aeree, compreso il trasporto degli stessi al verricello.

La Società si impegna alla copertura assicurativa dei rischi sopra indicati anche in caso di comunicazione successiva all'avvenuta missione, da parte della Contraente.

Per l'assicurazione di cui ai punti A) e B) del presente articolo, il rischio volo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dei suddetti aeromobili e cessa quando ne è disceso; la salita e la discesa, mediante scale ed altre attrezzature speciali aeroportuali, fanno parte del rischio del volo.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza ed eventuali altre assicurazioni stipulate dalla stessa Contraente, dall'Assicurato o da terzi, in suo favore non potrà superare i capitali di:

Euro	1.807.600,00=	per il caso morte
Euro	1.807.600,00=	per il caso di invalidità permanente totale
Euro	300,00 al dì=	per il caso di inabilità temporanea
per persona, e di		
Euro	10.329.138,00=	per il caso morte
Euro	10.329.138,00=	per il caso di invalidità permanente totale
Euro	5.164,56 al dì=	per il caso di inabilità temporanea
complessivamente per aeromobile		

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentesi 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 sui singoli contratti.

ART. 18 - VALIDITA' TERRITORIALE

L'assicurazione viene prestata in tutto il mondo. In ogni caso il pagamento dell'indennità verrà effettuato in Italia ed in Euro.

ART. 19 - LIMITI DI ETA'

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore agli ottantacinque anni.

Tuttavia per le persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, 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 a richiesta del Contraente.

ART. 20 - PERSONE ASSICURABILI

Sono assicurabili anche le persone affette da malattie o difetti fisici purché siano risultate idonee al servizio della Contraente.

Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

ART. 21 - ESONERO DENUNCIA GENERALITA' DEGLI ASSICURATI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate e dalla successiva comunicazione di qualunque variazione. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione documenti, atti in possesso del Contraente, da esibirsi previa richiesta della Società.

ART. 22 - ALTRE ASSICURAZIONI

La Contraente è esonerata dall'obbligo, previsto dall'art. 1910 del Codice Civile, di denunciare alla Società le eventuali assicurazioni che i singoli assicurati o la Contraente stessa avessero in corso o stipulassero successivamente con altri Assicuratori.

L'eventuale coesistenza di altre polizze che assicurano gli stessi rischi non ha influenza sulla presente assicurazione il cui indennizzo viene in ogni caso liquidato nella misura stabilita in polizza.

ART. 23 - GESTIONE DEI SINISTRI - CALL CENTER

La Società aggiudicataria, **pena l'esclusione** dalla gara, dovrà fornire, per l'apertura dei sinistri e per l'assistenza alla Croce Rossa Italiana, un servizio di Call Center con numero di telefono e fax verde dedicati, gestito direttamente o da società del gruppo a cui il concorrente appartiene.

La denuncia di sinistro dovrà essere inoltrata direttamente al Call Center dall'Unità periferica CRI interessata e dovrà contenere:

- descrizione dettagliata dell'evento e delle cause che lo hanno determinato (luogo, data ed ora);
- prima certificazione medica.

L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono consentire gli accertamenti o i controlli medici richiesti dalla Società.

Il Call Center dovrà comunicare all'Unità periferica CRI, entro 7 giorni dalla ricezione dei documenti (anche via fax), il numero di sinistro attribuito e il Centro di liquidazione locale assegnatario della gestione del sinistro.

Successivamente dovrà essere inviata al Centro di liquidazione locale:

- la certificazione del decorso clinico successivo con le eventuali attestazioni mediche progressivamente emesse, comprese cartelle cliniche fino alla certificazione di avvenuta guarigione;
- la sottoscrizione informativa al trattamento dei dati sensibili (legge 675/96).

ART. 24 - CRITERI DI INDENNIZZO

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dall' art. 26.

ART. 25 - MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Per i beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi testamentari o legittimi.

In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi testamentari o legittimi.

Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità ed in caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 - comma 3 del Codice Civile.

ART. 26 - INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e successive modifiche e/o integrazioni, utilizzando le percentuali riferite alla sola parte destra, abolendo così la distinzione tra parte destra e parte sinistra e con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

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

L'indennità per la perdita funzionale ed 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 in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nel caso di ernia che per essere determinata da infortuni (ernia traumatica) risulti compresa in garanzia, l'indennità è stabilita come segue:

- se l'ernia è opera bile ed il contratto prevede il caso di inabilità temporanea la Società corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea fino ad un massimo di trenta giorni;
- se l'ernia è operabile e il contratto non prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà una somma forfetaria pari al 1 % della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale di cui al successivo art. 32.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

Nei casi di invalidità permanente di grado o pari o superiore al 50% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

Resta stabilito che l'indennità permanente verrà calcolata in base al seguente criterio:

- non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado pari od inferiore al 5% della totale; se invece essa risulterà superiore al 5% della totale l'indennità verrà corrisposta solo per la parte eccedente tale percentuale;
- nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 15% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

ART. 27 – LENTI E MONTATURE OCCHIALI

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà, fino alla conseguenza del massimale stabilito in polizza le spese documentate sostenute dall'Assicurato per acquisto lenti e/o montature (escluse lenti a contatto), la cui rottura sia stata determinata da infortunio che abbia provocato lesioni obiettivamente constatabili.

ART. 28 - RIENTRO SANITARIO E RIMPATRIO SALMA

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale e/o clinica in Italia o alla sua residenza. In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza all'estero, la Società rimborserà, altresì, le spese sostenute per il trasporto della salma dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia. Le garanzie vengono prestate fino alla concorrenza della somma indicata in polizza.

ART. 29 - CUMULO DI INDENNITA'

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiederanno il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità 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'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

ART. 30 – OBBLIGO DI COMUNICAZIONE

La Società è tenuta, alla fine di ciascun anno, a comunicare al Contraente il numero dei sinistri aperti nell'anno, il relativo valore medio pagato e/o riservato, distinto per tipologia di sinistri

ART. 31 – RESPONSABILITA' CIVILE DELLA CONTRAENTE

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente di quanto egli sia tenuto a pagare per danni corporali o di morte (capitali, interessi e spese) agli assicurati ed ai beneficiari ai sensi della polizza, quale responsabile civile per gli infortuni avvenuti in dipendenza dei rischi assicurati.

Tale garanzia è prestata per ciascun infortunato fino alla concorrenza di un importo pari al doppio dei capitali per il quale egli è assicurato rispettivamente per i casi di morte e di invalidità permanente.

Nel caso di un evento che colpisca più persone l'importo massimo a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di (Euro 2.600.000,00=).

L'assicurazione di responsabilità civile di cui sopra vale nel caso in cui l'infortunato ed i beneficiari di polizza ravvisino nell'evento che ha occasionato l'infortunio una responsabilità del Contraente e non si ritengano soddisfatti dell'indennizzo previsto dalla polizza infortuni.

In tal caso il Contraente ha diritto di imputare l'importo di detto indennizzo nella liquidazione del danno che egli fosse tenuto a risarcire ed autorizza la Società ad accantonarlo a tale effetto.

Ove l'infortunato ed i beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o in essa rimangano soccombenti, l'importo accantonato è pagato sotto deduzione delle spese sostenute per la difesa della Contraente.

L'assicurazione di cui al presente paragrafo non è prestata per gli infortuni occorsi al Legale rappresentante del Contraente ovvero a parenti od affini dello stesso, con esso stabilmente conviventi.

La Società assume, fino a quanto ne ha interesse, la gestione della vertenza, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale a nome del Contraente.

Il Contraente deve al più presto informare la Società delle pretese avanzate dagli infortunati o dai beneficiari, dell'inizio di ogni causa civile o penale e nominare gli avvocati e procuratori designati dalla Società per la difesa, restando in facoltà del Contraente di aggiungerne altri a proprie spese.

ART. 32 - CONTROVERSIE E COLLEGIO ARBITRALE

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza viene deferita ad un Collegio Arbitrale che risiede presso il domicilio dell'infortunato. Il Collegio è composto di tre medici, di cui due nominati dalle Parti, una per ciascuna, ed il terzo d'accordo fra i due primi, o, in difetto dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.

Gli arbitri, tenendo presenti le condizioni del contratto di assicurazione, decidono a maggioranza inappellabile come amichevoli compositori senza alcuna formalità giudiziaria; le loro decisioni impegnano le Parti anche se l'arbitro dissenziente non le ha sottoscritte.

Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

ART. 33 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto spettante all'Assicuratore, che abbia pagato l'indennità, di surrogarsi, ai sensi dell'art. 1916 c.c., nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei responsabili.

ART. 34 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene per le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte assicurazione.

ART. 35- CALCOLO DEL PREMIO

Il premio annuale della presente polizza, comprensivo di Imposte di legge, è pari ad Euro
(.....). La Società prende atto delle rilevazioni annue della Croce Rossa Italiana circa il numero delle persone assicurate e dichiara di aver conteggiato il premio sulla base dei seguenti parametri convenzionali non regolabili:

. numero di persone appartenenti alla categoria A) : 145.000
. numero di prelievi di sangue per categoria B) : 45.000

ART. 36 - PENALI

A) Morte

La Società entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, dovrà prevedere al pagamento dell'indennizzo.
In caso di mancato rispetto di detto termine di 30 giorni, dalla scadenza del 31° verrà applicata una penale di Euro 5.164,57.'

B) Infortuni

La Società entro 30 giorni dal ricevimento dell'intera pratica o dalla decisione del Collegio Medico Arbitrale nell'ipotesi prevista dall'art. 32, dovrà prevedere al pagamento dell'indennizzo agli assicurati a mezzo assegno circolare o con accredito in conto corrente.

In caso di mancato rispetto di detto termine di 30 giorni, dalla scadenza del 31° giorno e fino al 60° verrà applicata una penale di Euro 516,46 per ogni rimborso ritardato. Detta penale verrà elevata ad Euro 1.549,37 a decorre 61° giorno di ritardo.

C) Diaria per inabilità temporanea

La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, provvederà al pagamento della prestazione economica direttamente all'assicurato a mezzo di assegno circolare o di traenza non trasferibile, o con accredito in conto corrente.

In caso di mancato rispetto di detto termine di 30 giorni, dalla scadenza del 31° e fino al 60° giorno verrà applicata una penale di Euro 51,64 per ogni rimborso ritardato.

Detta penale verrà elevata ad Euro 103,29 a decorrere dal 61° giorno di ritardo.

D) Rimborso spese mediche, rientro sanitario, rimpatrio salma ed indennità per stato di coma

La Società entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, dovrà prevedere al pagamento dell'indennizzo.
In caso di mancato rispetto di detto termine di 30 giorni, dalla scadenza del 31° verrà applicata una penale di Euro 5.164,57.

Le somme dovute dalla Società a titolo di penali, verranno detratte annualmente dalla prima rata di premio. La Contraente ne farà l'uso più opportuno nell'interesse dei propri associati.

ART. 37 COASSICURAZIONE E DELEGA

E' consentito il ricorso alla coassicurazione alle seguenti inderogabili condizioni anche ai sensi dell'art. 1911 del codice civile.

- . impresa aggiudicataria dovrà tenere almeno il 60% del rischio;
- . non potranno essere coassicuratrici nel contratto Società che abbiano partecipato alla gara;

Le Società assicuratrici dovranno convenire di affidarne la delega alla Società innanzi indicata come "Delegataria" e saranno pertanto tenute a riconoscere come validi ed efficaci nei propri confronti tutte le comunicazioni, gli atti di gestione nonché ogni modificazione del contratto compiuti dalla Delegataria per conto comune.

ART. 38 - DEPOSITO CAUZIONALE

Le Società partecipanti alla gara dovranno costituire a favore della Contraente una cauzione provvisoria per il periodo di validità dell'Offerta, pari al 2% dell'importo posto a base di gara. Detto deposito dovrà essere costituito in uno dei modi previsti dall'art. 75 del D. Lgs. 163 del 2006.

Avvenuta l'aggiudicazione definitiva, la Contraente disporrà lo svincolo del deposito provvisorio costituito dalle Imprese non aggiudicatrici, ponendo in essere le formalità necessarie. Nessun interesse verrà riconosciuto all'Impresa Concorrente sulle somme costituenti il deposito cauzionale. Il deposito provvisorio dell'Impresa aggiudicataria resterà vincolato o fino alla sua sostituzione con il deposito definitivo a garanzia dell'esecuzione dell'appalto e comunque fino al riordinamento della stipula del contratto.

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Ad integrazione di quanto previsto dalle condizioni di polizza, si intendono comprese le seguenti garanzie limitatamente agli assicurati appartenenti alla CATEGORIA A) :

A) MALATTIE CONTRATTE IN SERVIZIO E PER CAUSE DI SERVIZIO

Per l'estensione delle garanzie alle malattie contratte in servizio e per causa di servizio a modifica ed a parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene fra le parti quanto segue:

- ART. 1 l'assicurazione viene estesa anche alle malattie contratte in servizio e per causa di servizio che abbiano per conseguenza la morte e/o l'invalidità permanente.
- ART. 2 l'operatività delle garanzia è subordinata alla condizione che la malattia sia conseguente ad eventi accaduti durante il periodo di validità della copertura e si manifesti entro un anno dalla data di cessazione del contratto assicurativo.
- ART.3 Sono comprese tutte le malattie nessuna esclusa e/o eccettuata ad eccezione di nevrosi e malattie mentali.
Vale anche l'esclusione, previsti dall'art. 13 lettera C), relativamente alle conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- ART. 4 il certificato che deve corredare la denuncia della malattia alla Società deve contenere, oltre all'indicazione del domicilio dell'assicurato e/o del luogo ove questo si trova ricoverato, una relazione particolareggiata della sintomatologia rilevata dal medico certificante.
- ART. 5 non si darà luogo ad indennizzo per invalidità permanente, causata da malattia contratta in servizio e per causa di servizio, quanto questo sia di grado pari o inferiore al 15% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.
- ART. 6 in caso di controversia, al collegio arbitrale previsto dall'art. 30, è riservata anche la competenza di accertare se la malattia sia stata riportata in servizio e per causa di servizio e se la stessa sia conseguente e si sia manifestata nei termini previsti dall'art. 2 delle presenti Condizioni Speciali.

La garanzia viene prestata fino a concorrenza delle somme stabilite per la garanzia infortuni.

B) RIMBORSO SPESE SANITARIE E DA INFORTUNIO

La Società garantisce, in caso di sinistro risarcibile a norma della presente polizza, il rimborso delle spese per:

- onorari dei chirurghi o dell'equipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento; rette di degenza;
- esami ed accertamenti diagnostici;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- trasporto dell'Assicurato in ospedale o clinica ed il ritorno a casa effettuato con ambulanza o altro mezzo sanitario; prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

Sono altresì comprese le spese per cure e 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 il sinistro, la Società rimborsa altresì le spese di trasferimento in istituto di cura, anche prossimo alla sua residenza, effettuato con il mezzo più idoneo compreso l'aereo.

La Società effettua rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spese in originale. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

La presente garanzia vale fino a concorrenza della somma indicata in polizza.

C) MALATTIE TROPICALI O INVALIDANTI

Vengono parificate ad infortunio le malattie tropicali, quali ad esempio amebiasi, bilharziosi, dissenteria batterica, febbre ricorrente africana, febbre itteroemoglobinurica, meningite, cerebrospinale epidermica, tifo, dermatifo, dengue, colera, distomatosio, epatite a,b e c, febbre gialla, filariasi, lebbra, leionmuniesi, leptospirosi, malaria, malattie cutanee e micosi tipiche delle zone tropicali, peste, richettsiosi, sprue, vaiolo, infezioni miotiche, lambliasi, tripanosomiasi, nonché il tracoma e tutte quelle definite come tali dal D.M. del 14.04.1938 e successive modificazioni, integrazioni e/o interpretazioni o comunque

riconosciute come tali dalla Magistratura, sempreché vi sia relazione tra il tempo trascorso dall'infortunato in zona tropicale e l'insorgenza della malattia.

La garanzia viene prestata fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni. La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 15%.

Pertanto non si farà 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 verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di invalidità permanente residuo.

Il Contraente dichiara che gli Assicurati si trovano in perfette condizioni di salute e che sono stati sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi.

D) INDENNITA' PER STATO DI COMA

In caso di sinistro, che determini uno stato di coma entro e non oltre 15 giorni dalla data dell'infortunio, la Società corrisponderà all'Assicurato, su richiesta corredata da certificazione medica, una indennità pari ad Euro 15.000=.

Tale indennità si intende comunque acquisita dall'Assicurato, è compresa nel massimale "Rimborso spese sanitarie per infortunio" indicato in polizza e potrà essere erogata una sola volta per ogni sinistro.

F.to

Il Dirigente
(Dott. Claudio IOCCHI)

PROSPETTO DI OFFERTA

(Costituente parte integrante del presente capitolato e da compilarsi in sede di Offerta Economica)

POLIZZA INFORTUNI VOLONTARI

PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO : Euro (lettere)

PREMIO SEMESTRALE LORDO : Euro (lettere)

LA SOCIETA' ASSICURATRICE

ACCETTAZIONE

La Società assicuratrice autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento Isvap n del.Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento) ndel , dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il Bando di Gara ed il presente Capitolato e quant'altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare senza riserva alcuna, le modalità e le prescrizioni in essi contenuti.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La Stazione Appaltante, ai sensi della legge 31.12.1996 n. 675, autorizza al trattamento dei dati personali la Società.

Roma _____

LA SOCIETA' ASSICURATRICE