

## LOTTO 3

Capitolato tecnico dell'assicurazione

## INFORTUNI

### CONTRAENTE

#### LOTTO 3 A)

Sistema Socio Sanitario  
 Regione  
Lombardia  
ATS Brianza

#### LOTTO 3 B)

Sistema Socio Sanitario  
 Regione  
Lombardia  
ATS Insubria



## **SOMMARIO**

### **SEZIONE 1 DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI**

- Art.1 Definizioni
- Art.2 Identificazione degli Assicurati

### **SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE**

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Recesso a seguito di sinistro
- Art.7 Modifiche dell'assicurazione
- Art.8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.9 Oneri fiscali
- Art.10 Foro competente
- Art.11 Interpretazione del contratto
- Art.12 Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
- Art.13 Produzione di informazioni sui sinistri
- Art.14 Coassicurazione e delega
- Art.15 Clausola Broker
- Art.16 Rinvio alle norme di legge
- Art.17 Trattamento dei dati
- Art.18 Clausole di legalità e integrità
- Art.19 Tracciabilità dei pagamenti

### **SEZIONE 3 RISCHI COPERTI**

- Art.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art.2 Rimborso spese mediche
- Art.3 Diaria di ricovero
- Art.4 Diaria per inabilità temporanea
- Art.5 Spese di trasporto a carattere sanitario
- Art.6 Rientro sanitario
- Art.7 Rimpatrio salma
- Art.8 Danni estetici
- Art.9 Malattie contratte in servizio e per cause di servizio
- Art.10 Rischio aeronautico
- Art.11 Rischio guerra

### **SEZIONE 4 ESCLUSIONI**

- Art.1 Esclusioni
- Art.2 Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

### **SEZIONE 5 GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**

- Art.1 Denuncia del sinistro e relativi obblighi
- Art.2 Criteri di indennizzabilità
- Art.3 Controversie
- Art.4 Liquidazione dell'indennità
- Art.5 Rinuncia all'azione di surroga

### **SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO**

- Art.1 Somme assicurate, scoperti e franchigie
- Art.2 Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione
- Art.3 Disposizione finale

**SCHEDA DI POLIZZA ATS BRIANZA**

**SCHEDA DI POLIZZA ATS INSUBRIA**

## SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

### Art. 1 - Definizioni

<b>Assicurazione:</b>	Il contratto di assicurazione
<b>Polizza:</b>	Il documento che prova l'assicurazione;
<b>Contraente:</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
<b>Assicurato:</b>	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
<b>Beneficiario:</b>	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
<b>Società:</b>	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
<b>Broker:</b>	Per ATS Brianza: Inser SpA alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione. Per ATS Insubria: Assiteca SpA alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione.
<b>Premio:</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Rischio:</b>	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Sinistro:</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>Indennizzo:</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>Franchigia:</b>	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Scoperto:</b>	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
<b>Annualità assicurativa o periodo assicurativo:</b>	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
<b>Infortunio:</b>	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
<b>Malattia:</b>	Per malattia si intende un'alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio che produce necessità di cure
<b>Invalidità permanente:</b>	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
<b>Inabilità temporanea:</b>	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
<b>Istituto di cura:</b>	l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
<b>Ricovero:</b>	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
<b>Massimale per sinistro:</b>	la massima esposizione della Società per sinistro.
<b>Scheda di polizza:</b>	Il documento unito alla polizza per formarne parte integrante e recante, in sintesi, i riferimenti principali dell'assicurazione.

**Art. 2 – Identificazione degli Assicurati**

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Per le categorie identificate come automaticamente coperte alla Sezione 6 non si farà luogo ad alcuna comunicazione da parte del Contraente ritenendosi gli Assicurati coperti fin dalla decorrenza della presente polizza.

Per le categorie attivabili a richiesta identificate come tali alla Sezione 6 la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato alla Società Assicuratrice dal Contraente e scadrà alla ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo. Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione (cfr. Art.5 Sezione 3).

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente.

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€ 10.000.000,00).

## **SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE**

### **Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che il Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, nonché dei valori assicurati, la riduzione di premio sarà immediata.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione e rinuncerà allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Articolo 1897 di cui sopra.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

### **Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori**

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

In caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'art.1910 del Codice Civile per tutte quelle garanzie che non rappresentino un rimborso di spese sostenute.

In tutti gli altri casi la Società Assicuratrice provvederà a liquidare le spese, secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto del quarto comma dell'art.1910 del Codice Civile.

### **Art. 3 - Durata del contratto**

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 120 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

### **Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 Gennaio 2008 n°40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

#### **Art. 5 – Regolazione del premio**

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 4) ed 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 stabilito in polizza.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale la Società avrà diritto di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, avrà diritto di agire giudizialmente.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

#### **Art. 6 - Recesso a seguito di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente possono esercitare la facoltà di recesso; la stessa ha effetto alla scadenza del periodo annuo di assicurazione in corso a condizione che venga comunicato almeno 120 giorni prima di detta scadenza.

#### **Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

#### **Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

#### **Art. 9 - Oneri fiscali**

Tutti gli oneri fiscali, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

#### **Art. 10 - Foro competente**

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede legale del Contraente.

#### **Art. 11 - 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. 12 – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto**

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

#### **Art. 13 - Produzione di informazioni sui sinistri**

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 ogni 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) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti;
- f) descrizione del sinistro.

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 per tutta la durata della presente polizza nonché per i 5 anni successivi alla cessazione della stessa;
- 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 del rapporto contrattuale con la Società.

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

#### **Art. 14 - Coassicurazione e delega**

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- 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 della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti alla Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

### **Art. 15 - Clausola Broker**

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto:

per ATS Brianza: Società di Brokeraggio assicurativo Inser SpA, con sede legale in Trento Via Adriano Olivetti 36, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005.

per ATS Insubria Società di Brokeraggio assicurativo ASSITECA SpA, con sede legale in Milano Via Sigieri 14, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005.

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite il Broker, e in particolare:

1. Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto – con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.
2. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.
3. La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.
4. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.
5. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

### **Art. 16 - Rinvio alle norme di legge**

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

### **Art.17 - Trattamento dei dati**

In ossequio a quanto previsto dal Regolamento Europeo n. 679/2016, si informa che i dati forniti dai concorrenti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento della procedura di gara e per le finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti, all'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo, come meglio riportato nell'allegato E al presente Capitolato Speciale d'Appalto.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria connessa all'inderogabilità degli adempimenti da svolgere.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, si informano gli interessati che l'ATS della Brianza, in qualità di Titolare del trattamento, tratta i dati personali forniti dall'interessato (concorrente partecipante alla procedura selettiva) per iscritto, (e-mail/pec) o verbalmente e liberamente comunicati (ex art. 13.1,lett.a) del Reg. 679/2016).

L'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

L'ATS della Brianza con delibera del D.G. n. 245 del 12.04.2018, ha nominato il Data Protection Officer – DPO (art. 37 Reg. 679/2016) nella persona del Dr. Luigi Recupero, individuato dalla Società LTA S.r.l., con



sede in 00186- Roma P.IVA 14243311009, che può essere rintracciato ai seguenti recapiti: E-mail protocollo@ats-brianza.it – PEC protocollo@pec.ats-brianza.it.

Sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 s.m.i. e al Capo III del Reg. UE n. 679/2016, fra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano nonché alcuni diritti complementari fra cui il diritto a far rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge nonché il diritto di opporsi al trattamento per motivi legittimi.

Titolare del trattamento dei dati in questione è l'ATS della Brianza, capofila della presente procedura. Successivamente alla conclusione della gara, l'ATS comunicherà all'aggiudicatario i propri riferimenti in merito ai soggetti titolari e responsabili del trattamento dati per le fasi di stipula ed esecuzione del contratto, mentre le altre ATS consorziate vi provvederanno singolarmente.

#### **Art. 18 - Clausole di legalità e integrità**

Il fornitore si impegna a rispettare e a far rispettare ai propri dipendenti e collaboratori quanto prescritto sia dal Codice di comportamento di cui al DPR 62/2013 che da quello adottato dalle ATS aggregate per il presente appalto, nonché quanto previsto dai piani triennali per la prevenzione della corruzione adottati dalle stesse, visionabili sempre sui rispettivi siti aziendali.

I partecipanti alla procedura si impegnano a rispettare quanto prescritto dal Patto di integrità in materia di Contratti Pubblici, approvato con DGR n. 1299 del 30 gennaio 2014, Allegato 2 al presente Capitolato. L'espressa accettazione dello stesso costituisce condizione di ammissione alla presente procedura.

**L'ATS della Brianza crede nei valori etici e nella legalità quali strumenti imprescindibili per prevenire la corruzione e ogni forma di scorretta amministrazione. Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione è la dott.ssa Raffaella Clelia Borra, contattabile al seguente indirizzo mail: responsabile.anticorruzione@ats-brianza.it.** Successivamente alla conclusione della gara, l'ATS comunicherà all'aggiudicatario i propri riferimenti in merito ai soggetti titolari e responsabili del trattamento dati per le fasi di stipula ed esecuzione del contratto, mentre le altre ATS consorziate vi provvederanno singolarmente.

#### **Art. 19 - Tracciabilità dei Pagamenti**

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

#### **Art. 20 – Recesso unilaterale**

L'ATS ha diritto di recedere unilateralmente dal contratto, in tutto o in parte, in qualsiasi momento, con un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni solari, da comunicarsi alla Ditta appaltatrice mediante PEC, in particolare nei seguenti casi:

- motivi di interesse pubblico;
- giusta causa;
- necessaria attuazione di novità normative che, a livello nazionale o regionale, interessano il SSR e implicano ineluttabili ripercussioni sul piano organizzativo e delle competenze;
- attivazione durante la vigenza del rapporto contrattuale di una convenzione da parte di ARCA o di CONSIP avente ad oggetto la fornitura di cui al presente capitolato;
- mutamenti di carattere normativo sia a livello nazionale che regionale in materia di competenza e modalità di erogazione della fornitura oggetto del presente Capitolato da parte delle Agenzie;
- mutamenti di carattere organizzativo quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, accorpamento di ATS o soppressione o trasferimento di strutture e/o attività;
- pubblicazione da parte dell'ANAC, durante la vigenza del rapporto contrattuale, di prezzi di riferimento tali da far risultare i prezzi di aggiudicazione superiori ai medesimi, fatta salva la rinegoziazione.

La Ditta dovrà comunque, se richiesto dall'ATS, proseguire la fornitura la cui interruzione/sospensione può, a giudizio dell'ATS medesima, provocare danno alla stessa.

In caso di recesso, il Fornitore ha diritto al pagamento delle prestazioni/forniture effettuate, purché eseguite correttamente ed a regola d'arte, oltre al decimo delle prestazioni non eseguite, fino alla concorrenza dell'80% dell'importo contrattuale, secondo il corrispettivo e le condizioni contrattuali, rinunciando espressamente, ora per allora, a qualsiasi ulteriore eventuale pretesa, anche di natura risarcitoria, ed a ogni ulteriore compenso o indennizzo e/o rimborso delle spese, anche in deroga a quanto previsto dall'art. 1671 C.C..

Fermo restando quanto sopra previsto, qualora taluno dei componenti l'organo di amministrazione o l'amministratore delegato o il Direttore Generale o il responsabile tecnico della Ditta siano condannati, con sentenza passata in giudicato, per delitti contro la Pubblica Amministrazione, l'ordine pubblico, la fede pubblica o il patrimonio, ovvero siano assoggettati alle misure previste dalla normativa antimafia, l'ATS ha diritto di recedere dal contratto in qualsiasi momento e qualunque sia il suo stato di esecuzione, senza preavviso. Si applicano anche in tale ipotesi di recesso il secondo e il terzo comma del presente articolo.

## SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

### Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, che abbiano per conseguenza la morte o un'inabilità permanente.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3, 4 e 9 della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6.

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai seguenti artt.5, 6, 7, 8 e 10 della presente Sezione.

E' considerata "morte" anche lo stato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali, da punture di insetti o di aracnidi o di vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) e le alterazioni patologiche (esclusa la malaria) conseguenti a infortunio indennizzabile a termine di polizza;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche.

### Art. 2 – Rimborso spese mediche e farmaceutiche

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza di **€ 2.500,00** per ogni assicurato con la presente polizza il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, nonché di ogni altra spesa medica o farmaceutica resasi necessaria a seguito dell'infortunio.

### Art. 3 – Diaria per ricovero

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

### Art. 4 – Diaria per inabilità temporanea

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti una inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

La presente garanzia vale altresì per l'inabilità conseguente a malattia contratta per ragioni di servizio solo nel caso venga contemporaneamente attivata la garanzia "Malattie contratte in servizio e per cause di servizio" di cui all'art.9 della presente Sezione.

**Art. 5 – Spese di trasporto a carattere sanitario**

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto in Italia dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo autoambulanza. Il rimborso avverrà fino al limite di € 2.500,00 per sinistro e verrà limitato ad un massimo di due viaggi.

**Art. 6 – Rientro sanitario**

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 2.500,00 delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio all'estero disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

**Art. 7 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)**

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 2.500,00

**Art. 8 – Danni estetici**

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 2.500,00 per evento.

**Art.9 – Malattie contratte in servizio e per cause di servizio**

L'assicurazione viene estesa ai sensi delle leggi in vigore anche alle malattie contratte in servizio e per cause di servizio che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente.

L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti al massimo entro un anno dalla data di cessazione del rapporto stesso.

Sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali, quelle tubercolari e quelle che sono conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Non si darà luogo ad indennizzo per l'invalidità permanente, causata da malattia contratta in servizio e per cause di servizio, quando questa sia di grado pari o inferiore al 15% della totale. Se invece essa risulterà superiore al 15% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

**Art. 10 – Rischio aeronautico**

L'assicurazione è estesa agli 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 società e/o aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs;

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aereomobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

**Art. 11 – Rischio guerra**

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, 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 no), per il 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.

## SEZIONE 4 ESCLUSIONI

### Art. 1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 10, Sezione 3;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

### Art. 2 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza :

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a 80 (ottanta) anni. Tuttavia per 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;
2. le persone affette da infermità mentali che incidano sulla capacità di intendere e di volere, da alcoolismo o da tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

## SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

### Art. 1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Ufficio del Contraente a cui compete la gestione dei sinistri, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa.

L'Assicurato o - in caso di morte - il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

### Art. 2 – Criteri di indennizzabilità

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

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Non cumulo delle indennità : qualora la medesima persona al momento del sinistro potesse appartenere a più categorie assicurate con la presente polizza rimane inteso che si farà luogo all'indennizzo come se tale persona appartenesse ad una sola delle categorie, escludendosi ogni e qualsiasi cumulo di massimali o indennità. Ai fini dell'identificazione della categoria di appartenenza, in caso di dubbio, verrà scelta la categoria avente i massimali più elevati.

#### a) MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche 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 l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

#### b) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere 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 convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

#### c) INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al

D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

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 l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Decorsi almeno 90 giorni dall'infortunio, su richiesta dell'Assicurato la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente superiore al 20%, anticiperà il pagamento di un indennizzo calcolato con riferimento all'anzidetta percentuale, al netto di eventuali franchigie.

#### d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'incapacità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 6 della presente polizza.

Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso di indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

#### e) SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute.

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

### **Art. 3 – Controversie**

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

### **Art. 4 – Liquidazione dell'indennità**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento.

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

### **Art. 5 - Rinuncia all'azione di surroga**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competere per l'art.1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

## SEZIONE 6 - SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI

### Art. 1 – Somme assicurate, franchigie e scoperti

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate, e per le garanzie e massimali specifici della singola categoria.

La Società per ogni singola ATS, per uno o più sinistri che colpissero uno o più assicurati con la presente polizza nell'ambito di un periodo assicurativo non corrisponderà somma superiore a €**10.000.000,00=**.

### CATEGORIA A) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI - BIOLOGI -PSICOLOGI - CHIMICI AMBULATORIALI ( di cui all'accordo collettivo nazionale 23 marzo 2005 e smi)

La garanzia è riferita agli infortuni professionali subiti dai medici specialisti ambulatoriali-biologici, psicologi, chimici ambulatoriali a causa e in occasione dell'attività istituzionale o in intramoenia, negli ambulatori in diretta gestione e nelle altre strutture aziendali, compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio, sempreché il servizio sia prestato in comune diverso da quello di residenza, nonché in occasione dello svolgimento di attività esterna ai sensi dell' accordo collettivo nazionale. Sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.

Garanzie	Somme assicurate	franchigia
Morte	€ 1.033.000,00	
Invalità Permanente	€ 1.033.000,00	Nessuna franchigia
Inabilità temporanea	€ 155,00 con decorrenza dalla data di inizio dell'invalità e per un periodo massimo di 300 giorni. L'invalità giornaliera è ridotta del 50% per i primi 90giorni	

Parametro	N. persone
-----------	------------

### CATEGORIA B) MEDICI DI MEDICINA DEI SERVIZI

La garanzia è riferita agli infortuni subiti dai medici di medicina dei servizi a causa ed in occasione dell'attività professionale, ivi compresi, sempre che l'attività sia prestata in comune diverso da quello di residenza, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla Sede di servizio e del conseguente rientro, nonché ai danni subiti per raggiungere o rientrare dalle Sedi dei Comitati e/o delle Commissioni previste dal relativo Accordo Collettivo Nazionale.

Garanzie	Somme assicurate	franchigia
Morte	€ 775.000,00	
Invalità Permanente	€ 775.000,00	Nessuna franchigia
Inabilità temporanea	€ 55,00 con decorrenza dalla data di inizio dell'invalità e per un periodo massimo di 300 giorni.	

Parametro	N. persone
-----------	------------

### CATEGORIA C) MEDICI ADDETTI AL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE/ GUARDIA TURISTICA

La garanzia è riferita agli infortuni subiti dai medici addetto al servizio di continuità assistenziale/guardia turistica a causa ed in occasione dell'attività professionale svolta per conto della Contraente, compresi gli infortuni subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro ( semprechè l'attività sia prestato in comune diverso da quello di residenza), nonché i danni subiti per raggiungere o rientrare dalle sedi dei Comitati e/o delle Commissioni previste dall'Accordo Collettivo Nazionale

Garanzie	Somme assicurate	franchigia
Morte	€ 775.000,00	
Invalità Permanente	€ 775.000,00	Nessuna franchigia
Inabilità temporanea	€ 55,00 con decorrenza dalla data	



	di inizio dell'invalidità e per un periodo massimo di 300 giorni.	
--	---	--

Parametro	N. persone
-----------	------------

**CATEGORIA D) DIPENDENTI DI ALTRI ENTI IN CONVENZIONE PRESSO LA CONTRAENTE**

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale svolta a nome e per conto della Contraente, compreso il rischio per trasferte eventualmente effettuate nell'ambito di tale attività e compreso il rischio in itinere.

Garanzie	Somme assicurate	Franchigia
Morte	€ 517.000,00	
Invalidità Permanente	€ 517.000,00	Nessuna franchigia
Inabilità temporanea	€ 55,00 con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità e per un periodo massimo di 300 giorni.	

Parametro	N. persone
-----------	------------

**CATEGORIA E) DIPENDENTI IN MISSIONE**

La garanzia è riferita al personale dipendente, o ad altro Personale autorizzato dalla Contraente, che si rechi, anche in convenzione, a svolgere mansioni all'esterno dell'ufficio per adempimenti di servizio, alla guida o trasportati su mezzi di trasporto anche di proprietà/uso/locazione della/alla Contraente, nei termini e nei limiti previsti, ove esistenti, nella fattispecie dalle leggi in vigore. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia, nonché durante la salita e la discesa dal veicolo stesso

a) per trasferte e/o adempimenti di servizio effettuati con veicoli di proprietà o in uso o locazione alla Contraente

b) per trasferte e/o adempimenti di servizio effettuati con veicoli non di proprietà della Contraente

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. In caso di sinistro potrà essere richiesta dichiarazione redatta dal Contraente che l'autovettura si trovava in missione per conto e su autorizzazione dello stesso. Tale dichiarazione potrebbe contenere:

- data e luogo della trasferta;
- generalità del dipendente autorizzato alla trasferta;
- numero dei chilometri percorsi;

Garanzie	Somme assicurate	franchigia
Morte	€ 150.000,00	
Invalidità Permanente	€ 150.000,00	Nessuna franchigia

Parametro a	N. mezzi ente
-------------	---------------

Parametro b	Km
-------------	----

**CATEGORIA F) COLLABORATORI IN GENERE**

L'assicurazione copre ogni infortunio che possano subire i volontari, i collaboratori in genere che prestano attività di supporto alla Contraente.

S'intendono esclusi dalla presente copertura tutti coloro che godono della copertura infortuni prestata dall'Istituto Nazionale per gli Infortuni sul Lavoro durante lo svolgimento dell'attività per conto della Contraente indipendentemente che il relativo premio sia stato corrisposto dall'ente stesso o da altro soggetto o altre coperture assicurative stipulate dall'assicurato per la stessa attività.

Garanzie	Somme assicurate	franchigia
Morte	€ 155.000,00	
Invalidità Permanente	€ 155.000,00	Nessuna franchigia

Parametro	N. persone
-----------	------------

**CATEGORIA G) PERSONALE CON RAPPORTO DI LAVORO NON SUBORDINATO (LIBERO PROFESSIONISTI, CO.CO.CO ETC.)**

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale svolta per conto della Contraente, compreso il rischio per trasferte eventualmente effettuate nell'ambito di tale attività

Garanzie	Somme assicurate	franchigia
Morte	€ 517.000,00	
Invalidità Permanente	€ 517.000,00	Nessuna franchigia
Inabilità temporanea	€ 55,00 con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità e per un periodo massimo di 300 giorni.	

Parametro	N. persone
-----------	------------

**CATEGORIA H) PERSONALE DIRIGENTE AREE MEDICHE, VETERINARIE NONCHE' PERSONALE TECNICO E AMM.VO DEL SSN E PERSONALE DEL COMPARTO DI CONTRATTAZIONE COLLETTIVA CHE CONVENZIONI CON ALTRI ENTI/ AZIENDA.**

La garanzia copre gli infortuni professionali occorsi durante l'attività svolta da dipendenti che hanno stipulato convenzioni con altri Enti/ Azienda al di fuori l'orario di servizio. La garanzia viene determinata in base alle ore di servizio effettuate

Garanzie	Somme assicurate	franchigia
Morte	€ 150.000,00	
Invalidità Permanente	€ 150.000,00	Nessuna franchigia
Inabilità temporanea	€ 55,00 con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità e per un periodo massimo di 300 giorni.	

Parametro	N. persona / giornata presenza di attività
-----------	--

**CATEGORIA I) DOCENTI CON RAPPORTO DI LAVORO NON SUBORDINATO (LIBERO PROFESSIONISTI, CO.CO.CO ETC.)**

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale svolta per conto della Contraente, compreso il rischio per trasferte eventualmente effettuate nell'ambito di tale attività

Garanzie	Somme assicurate	franchigia
Morte	€ 517.000,00	
Invalidità Permanente	€ 517.000,00	Nessuna franchigia
Inabilità temporanea	€ 55,00 con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità e per un periodo massimo di 300 giorni.	

Parametro	N. persona / giornata presenza di attività
-----------	--

**Art.2 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione**

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella relativa tabella "scomposizione del premio" riportata nella Scheda di Polizza rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi riportati nella Scheda di Polizza .

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art.5 Sezione 2 della presente polizza.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria all'art.1 della presente Sezione la regolazione del premio sarà effettuata

in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

Laddove il dato variabile sia rappresentato dal numero di assicurati e nel corso del periodo assicurativo preso a riferimento vi sia una sensibile variazione del numero di soggetti il computo del dato ai fini della regolazione del premio avverrà sommando il numero di giornate/uomo effettivamente fruite e dividendo tale numero per 360.

**Art.3 – Disposizione finale**

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

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

**Allegato n. 1 al C.S.A. : Patto di integrità degli appalti pubblici regionali, adottato con DGR n. 1299 del 30 gennaio 2014 .**

La Società

Il Contraente

-----

-----

**SCHEMA DI POLIZZA ATS BRIANZA LOTTO 3A)**

Costituente parte integrante della polizza infortuni n° .....

**Contraente:** **ATS BRIANZA**  
**Viale Elvezia 2 - 20900 Monza**  
**C.F. e Partita IVA 09314190969**

**effetto dal:** **30/06/2019**  
**scadenza il:** **30/06/2023**  
**prima quietanza** **30/06/2020**  
**frazionamento:** **annuale**

**Elementi per il conteggio del premio:**

<b>Categorie</b>	<b>Numero / Note</b>	<b>Premio unitario lordo</b>	<b>Premio annuo lordo</b>
Categoria A) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI – BIOLOGI –PSICOLOGI – CHIMICI AMBULATORIALI	Attivazione su richiesta		
Categoria B) MEDICI DI MEDICINA DEI SERVIZI	Attivazione su richiesta		
Categoria C) MEDICI ADDETTI AL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE	173		
Categoria D) DIPENDENTI DI ALTRI ENTI IN CONVENZIONE PRESSO LA CONTRAENTE	1		
Categoria E) DIPENDENTI IN MISSIONE a) automezzi della contraente b) km preventivati	a) 103		
	b) 170.000		
Categoria F) COLLABORATORI IN GENERE	Attivazione su richiesta		
CATEGORIA G) PERSONALE CON RAPPORTO DI LAVORO NON SUBORDINATO (LIBERO PROFESSIONISTI, CO.CO.CO ETC)	Attivazione su richiesta		
CATEGORIA H) PERSONALE DIRIGENTE AREE MEDICHE, VETERINARIE NONCHE' PERSONALE TECNICO E AMM.VO DEL SSN E PERSONALE DEL COMPARTO DI CONTRATTAZIONE COLLETTIVA IN CONVENZIONE CON ALTRI ENTI/ AZIENDA	Attivazione su richiesta		
CATEGORIA I) DOCENTI CON RAPPORTO DI LAVORO NON SUBORDINATO (LIBERO PROFESSIONISTI, CO.CO.CO ETC.)	Attivazione su richiesta		

**Scomposizione del premio**

<b>Premio annuo imponibile</b>	
<b>Imposte</b>	
<b>TOTALE</b>	

**Riparto di coassicurazione**

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

<b>Società</b>	<b>Agenzia</b>	<b>Percentuale di ritenzione</b>

La Società

Il Contraente

-----

-----

**SCHEMA DI POLIZZA ATS INSUBRIA LOTTO 3B)**

Costituente parte integrante della polizza infortuni n° .....

**Contraente:** **ATS INSUBRIA**  
**Via O. Rossi, 9 - 21100 Varese**  
**Partita IVA 03510140126**

**effetto dal:** **30/06/2019**  
**scadenza il:** **30/06/2023**  
**prima quietanza** **30/06/2020**  
**frazionamento:** **annuale**

**Elementi per il conteggio del premio:**

<b>Categorie</b>	<b>Numero / Note</b>	<b>Premio unitario lordo</b>	<b>Premio annuo lordo</b>
Categoria A) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI – BIOLOGI –PSICOLOGI – CHIMICI AMBULATORIALI	1		
Categoria B) MEDICI DI MEDICINA DEI SERVIZI	Attivazione su richiesta		
Categoria C) MEDICI ADDETTI AL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE	210		
Categoria D) DIPENDENTI DI ALTRI ENTI IN CONVENZIONE PRESSO LA CONTRAENTE	6		
Categoria E) DIPENDENTI IN MISSIONE a) automezzi della contraente b) km preventivati	a) 48		
	b) 620.000		
Categoria F) COLLABORATORI IN GENERE	1		
CATEGORIA G) PERSONALE CON RAPPORTO DI LAVORO NON SUBORDINATO (LIBERO PROFESSIONISTI, CO.CO.CO ETC)	Attivazione su richiesta		
CATEGORIA H) PERSONALE DIRIGENTE AREE MEDICHE, VETERINARIE NONCHE' PERSONALE TECNICO E AMM.VO DEL SSN E PERSONALE DEL COMPARTO DI CONTRATTAZIONE COLLETTIVA IN CONVENZIONE CON ALTRI ENTI/ AZIENDA	100		
CATEGORIA I) DOCENTI CON RAPPORTO DI LAVORO NON SUBORDINATO (LIBERO PROFESSIONISTI, CO.CO.CO ETC.)	Attivazione su richiesta		

**Scomposizione del premio**

<b>Premio annuo imponibile</b>	
<b>Imposte</b>	
<b>TOTALE</b>	

**Riparto di coassicurazione**

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

<b>Società</b>	<b>Agenzia</b>	<b>Percentuale di ritenzione</b>

La Società

Il Contraente

-----

-----