

Capitolato per l'Assicurazione
KASKO / INFORTUNI DIPENDENTI IN MISSIONE

Contraente
AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI
“MONALDI-COTUGNO-C.T.O.
Via L. Bianchi
80131 NAPOLI

Il presente Capitolato contiene:

Definizioni – Norme che regolano l'Assicurazione in Generale – Norme che regolano l'assicurazione Infortuni Cumulativa
Dipendenti in Missione
Scoperti – Franchigie – Limiti d'indennizzo

Definizioni

Aggravamento di rischio

L'aggravamento di rischio è regolamentato dall'art. 1898 del Codice Civile.

Si ha quando le circostanze inerenti al rischio variano in modo tale da causare un aumento, o della probabilità che si verifichi un evento, o del grado di danno conseguente.

Assicurato

Il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa (Regola Proporzionale) assicurata aveva al tempo del sinistro, la Società risponde dei danni in proporzione della parte suddetta a meno che non sia diversamente convenuto (art. 1907 del Codice Civile).

Attività

L'attività istituzionale prevista dalla Legge o da regolamenti.

Attività professionale

E' quella svolta dall'Assicurato a carattere continuativo abituale e remunerativo per lo svolgimento delle funzioni professionali dichiarate.

Bene/Ente assicurato

Ciascun bene o complesso di beni per i quali l'Assicurato è garantito contro il rischio di un sinistro.

Colpa

E' l'inosservanza dell'ordinaria diligenza che si sarebbe dovuta usare in un dato rapporto e dalla quale deriva un danno non voluto.

Contraente

AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI "MONALDI-COTUGNO-C.T.O.

Decadenza del contratto

Scioglimento del contratto di assicurazione conseguente ad insolvenza del Contraente o ad altro motivo non riconducibile a regolare disdetta.

Diminuzione del rischio

Si ha quando, nel corso del contratto, venga a diminuire la probabilità che si verifichi il sinistro e/o il grado di danno. Ciò in conseguenza di un oggettivo mutamento di condizioni e non, quindi, di una diminuzione del valore delle cose assicurate.

Esclusioni

Serie di circostanze (chiaramente individuate in polizza) per le quali non è prevista la copertura assicurativa.

Franchigia

E' la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotto dall'indennizzo.

Fulmine

Scarica elettrica molto intensa fra due nubi e fra una nube e la terra, accompagnata da emissione di intense radiazioni elettro-magnetiche la cui parte visibile rappresenta il lampo di onde sonore (tuono).

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea

Liquidazione del danno

Determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo.

Polizza

Documento che identifica il contratto di assicurazione.

Premio

E' la prestazione a carico del Contraente/Assicurato quale corrispettivo in denaro della prestazione della Società.

Società

L'Impresa assicuratrice

Scoperto

Consiste nel trasferire all'Assicurato una percentuale del sinistro indennizzabile a termini di polizza e può essere riferito all'intera polizza oppure ad una o più partite di polizza.

Sinistro

L'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 Contratto di Assicurazione.

La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

Art. 2 Pagamento del premio decorrenza della garanzia e gestione della polizza.

Il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza. In caso di inadempienza la garanzia resterà sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno, e riprenderà vigore alle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio, fermo restando il diritto della Società al pagamento di quanto dovuto.

Il termine temporale di pagamento delle rate di premio successive alla prima è di 60 giorni dalla data di scadenza. In caso di inadempienza si procederà come precedentemente previsto

Il premio dovrà essere versato dal Contraente alla Compagnia Delegataria che provvederà a rimmetterlo alle eventuali Coassicuratrici.

Art. 3 Aggravamento del rischio.

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 4 Diminuzione del rischio.

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

Art. 5 Durata del contratto

La presente Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del 31/12/2014 alle ore 24 del 31/12/2016. Il Contraente potrà avvalersi comunque della facoltà di richiedere la proroga del contratto per i 90 (novanta) giorni dopo la scadenza del 31/12/2016 se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione del nuovo contratto con preavviso di almeno trenta giorni da darsi alla Società con comunicazione scritta. La Società si obbliga a prorogare il contratto ed a comunicare, entro quindici giorni dal ricevimento della richiesta, le condizioni di proroga.

Nel corso dell'esecuzione del contratto, qualora entrambe le parti contrattuali siano concordi, sono ammissibili estensioni dei servizi assicurativi prestati, in ragione di quei "servizi complementari" non compresi nel contratto iniziale ma successivamente divenuti necessari, previa idonea procedura di negoziazione ai sensi e per gli effetti dell'articolo 57 comma V lettera a) del D.Lgs. 163/2006.

La polizza cesserà alla naturale scadenza senza obbligo di preventiva esplicita disdetta.

L'Azienda si riserva la possibilità di affidare la ripetizione del servizio, per un ulteriore triennio, alla Compagnia di assicurazione aggiudicataria, previa intesa di entrambe le parti e secondo negoziazione ai sensi e per gli effetti dell'articolo 57 comma V lettera b) del D. Lgs. 163/2006.

Resta inteso altresì che in caso di aggiudicazione da parte di So.Re.Sa. SpA di apposita gara centralizzata e conseguente affidamento dei servizi assicurativi, il contratto si intenderà risolto con effetto dalla semplice comunicazione dell'Azienda.

Art. 6 Recesso dal contratto in caso di sinistro

Sebbene il contratto sia emesso per una durata poliennale, è facoltà delle parti dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo di recedere dallo stesso con preavviso di 180 giorni a mezzo di comunicazione in forma di raccomandata. In tale caso la Società rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 7 Oneri fiscali

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

Art. 8 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata e/o fax e/o telex indirizzati alla Società o alla Agenzia a cui è assegnata la polizza. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 9 Coassicurazione e delega.

L'assicurazione può essere divisa per quote tra diverse Società ai sensi dell' art. 1911 c.c..

Con la firma della Polizza le Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti

Art. 10 Foro competente.

Foro competente è esclusivamente quello di Napoli.

Art. 11 Rinvio alle norme di legge.

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

Art. 12 Obbligo di fornire dati sui sinistri.

La Società, con periodicità annuale su richiesta del Contraente si impegna a fornire il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

Art. 13 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 14 - Clausola di tracciabilità dei flussi finanziari.

In ottemperanza all'art. 3 della Legge n. 136 del 13 Agosto 2010 e successive modifiche ed integrazioni, 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 fra le Parti, nell'esecuzione dell'appalto oggetto del contratto, vengono eseguite senza avvalersi di banche o della Società Poste Italiane SpA, il presente contratto si intende risolto di diritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 Codice Civile da comunicarsi a mezzo raccomandata a.r. alle parti inadempienti.

L'intervenuta risoluzione del rapporto contrattuale a causa dell'inadempimento di una delle parti agli obblighi di tracciabilità finanziaria, deve essere comunicata alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

Art.15 – Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte. La firma apposta dalla Contraente su moduli della Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA DIPENDENTI IN MISSIONE

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

In attuazione dell'art. 8 del D.P.R. 3 agosto 1990 n. 315 l'assicurazione è prestata per gli infortuni che i dipendenti della Contraente, autorizzati a servirsi in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori ufficio di mezzo di trasporto privato o di mezzo di trasporto di proprietà o in locazione finanziaria al Contraente stesso, subiscano durante il tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

I rischi di cui alla presente garanzia sono estesi:

- 1) ai dipendenti tutti che svolgono attività istituzionale presso qualunque sede decentrata del Contraente;
- 2) ai dipendenti espressamente autorizzati a svolgere adempimenti di servizio fuori ufficio e/o missioni e che non hanno diritto al rimborso chilometrico;
- 3) alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto da parte del Contraente.

ART. 2 – SOMME ASSICURATE

L'assicurazione è prestata per la copertura dei rischi di morte o invalidità permanente subiti dai dipendenti in occasione di adempimenti di servizio, preventivamente autorizzati dall'Azienda Contraente, mediante utilizzo del proprio autoveicolo.

Le indennità garantite dovranno, per ciascun Assicurato, essere pari a:

€ 100.000,00= per il caso Morte

€ 100.000,00= per il caso Invalidità Permanente

al Contraente e/o agli Assicurati.

ART. 3 – DELIMITAZIONI DELLA GARANZIA INFORTUNI

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni anche:

- annegamento;
- folgorazione;
- colpi di sole, di calore e di freddo effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;

- congelamento o assideramento;
- asfissia, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti, intossicazioni e lesioni derivanti da ingestione di sostanze;
- conseguenze delle punture di insetti o di aracnidi e morsi di animali.

Sono altresì inclusi gli infortuni derivanti da:

- inondazioni, alluvioni, allagamenti;
- caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici e altre forze della natura;
- scioperi, tumulti popolari, sommosse, attentati, aggressioni e violenze, atti vandalici e dolosi, terrorismo e sabotaggio, sempreché originati da terzi;
- danni estetici conseguenti ad infortunio;
- stato di malore o di incoscienza;
- imprudenza, negligenza o colpa grave dell'Assicurato stesso.

ART. 4 - ESCLUSIONI

Sono esclusi gli infortuni derivanti:

- a) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- b) da operazioni chirurgiche, accertamento o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- c) da dolo dell'Assicurato salvo il caso di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- d) da guerre o insurrezioni;
- e) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.
- f) Sostanze radioattive, biologiche e/o chimiche quando utilizzate per fini non pacifici.

ART. 5 - PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione non vale:

- a) per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza ed epilessia;
- b) per le persone di età superiore a 75 anni; tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio.

ART. 6 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio minimo anticipato annuale della polizza è fissato in relazione ai seguenti parametri provvisori:

- 1) Percorrenza chilometrica preventivata su mezzi di trasporto di proprietà dei dipendenti:
50.000 Km annui

- 2) Numero di veicoli di proprietà del Contraente: **N. 8**

Il Contraente comunicherà alla Società assicuratrice, entro 120 giorni dal termine del periodo annuale di assicurazione, il totale dei chilometri effettuati, per procedere alla regolazione del premio da pagare entro il termine di 30 giorni dall'emissione dei relativi documenti contrattuali da parte della Società. Nel caso il Contraente non effettua nei termini sopraindicati la comunicazione dei dati o il pagamento della eventuale differenza attiva di premio dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a trenta

giorni, dandone comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata, scaduto il quale le garanzie si intenderanno sospese.

ART. 7 – CRITERIO DI INDENNIZZO

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze dirette ed accertate dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

ART. 8 - 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.

ART. 9 - INVALIDITÀ PERMANENTE

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

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali di cui alla tabella delle percentuali di invalidità permanente allegata al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successivamente modificazioni o integrazioni intervenute fino alla data dell'evento dannoso, senza alcuna franchigia.

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

ART. 11 - CUMULO DI INDENNITÀ

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per l'invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra indennizzo per morte - se superiore - a quello già pagato per invalidità permanente.

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 l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

ART. 12 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

In caso di sinistro, l'Assicurato od il Contraente è obbligato a darne avviso alla Società o alla Agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro 30 (trenta) giorni da quando ne ha

avuto conoscenza. Nei casi previsti è obbligato a farne anche denuncia alle Autorità competenti.

Deve, inoltre, trasmettere ogni ulteriore notizia gli pervenisse ai fini della determinazione delle circostanze in cui il sinistro è avvenuto e della quantificazione del danno, nonché una copia della denuncia fatta all'Autorità (se previsto) e fornire la documentazione comprovante l'adempimento della missione fuori sede.

La denuncia dell'infortunio deve essere corredata di certificato medico.

Il decorso delle lesioni sarà documentato da ulteriori certificati medici.

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

ART. 13 – COLLEGIO DEI MEDICI

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado o durata dell'inabilità temporanea e sulla loro entità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato a decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici.

Il Collegio medico risiede presso la sede del Contraente.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per metà alle spese e competenza del terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

SCOPERTI - FRANCHIGIE - LIMITI DI INDENNIZZO

GARANZIE PRESTATE	SCOPERTI / FRANCHIGIE (Sc.) (Fr.) per sinistro	LIMITI DI INDENNIZZO
INFORTUNI DIPENDENTI IN MISSIONE :		
MORTE	Nessuno	€ 100.000,00 pro capite
INVALIDITA' PERMANENTE	Nessuno	€ 100.000,00 pro capite