

**Azienda Servizi Municipali Rieti S.p.A.**  
**Via Donatori di Sangue,7 - 02100 Rieti (RI)**  
**C.F. 90024440571**  
**P.Iva 00852040575**



**Lotto IV**  
**Capitolato di Polizza di Assicurazione**  
**Infortunati “Organi societari”**  
**Infortunati “professionali” dei Dipendenti/personale interinale delle**  
**Farmacie Comunali**



*General Broker Service S.p.A.*

Via Angelo Bargoni, 8 – 00153 Roma tel. +39 06.830903 fax +39 06.45200412 [gbs@gbsspa.it](mailto:gbs@gbsspa.it)  
Filiale di Milano: Via F. Petrarca, 4 – 20123 Milano tel. +39 02 45477450 fax +39 02 45477474 E-mail: [milano@gbsspa.it](mailto:milano@gbsspa.it)

## Definizioni comuni

<b>ANNUALITA' ASSICURATIVA O PERIODO ASSICURATIVO</b>	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;
<b>ASSICURATO</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
<b>ASSICURAZIONE</b>	Il contratto di assicurazione.
<b>ATTIVITA'</b>	Quella svolta dall'ASM di Rieti, in qualità di Società per Azioni a capitale misto pubblico-privato (che opera attualmente in tre settori: Mobilità, Igiene Ambientale e Farmacie) per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
<b>BROKER</b>	La G.B.S. S.p.A. General Broker Service (in seguito detta General Broker o più semplicemente Broker).
<b>CONTRAENTE</b>	La persona giuridica che stipula l'assicurazione, nel caso di specie l'Azienda Servizi Municipali di Rieti SpA, detto brevemente ASM Rieti SpA.
<b>FRANCHIGIA</b>	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
<b>INDENNIZZO/ RISARCIMENTO</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>SOMMA ASSICURATA</b>	L'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione della Società.
<b>POLIZZA/ CAPITOLATO</b>	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
<b>PREMIO</b>	La somma dovuta alla Società.
<b>ALLEGATO (PROSPETTO DI OFFERTA)</b>	La scheda allegata al presente capitolato dove vengono richiamati gli elementi identificativi del contratto.
<b>RISCHIO</b>	La probabilità del verificarsi del sinistro.
<b>SCOPERTO</b>	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
<b>SINISTRO</b>	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>SOCIETA'</b>	L'Impresa assicuratrice nonché le Coassicuratrici.

La Società

\_\_\_\_\_

Il Contraente

\_\_\_\_\_

## Definizioni di settore

<b>INFORTUNIO</b>	Evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
<b>INABILITA' TEMPORANEA</b>	Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato di attendere alle attività assicurate.
<b>INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO</b>	Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata, intervenuta a seguito di infortunio.
<b>INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA</b>	Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata, intervenuta a seguito di malattia.
<b>INGESSATURA</b>	Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in istituti di cura o ambulatori medici.
<b>ISTITUTI DI CURA</b>	Ospedali, cliniche, case di cura, pubblici o privati, autorizzati a termini di legge al ricovero dei malati/infortunati.
<b>MALATTIA</b>	Per malattia si intende ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
<b>MISSIONE</b>	Trasferimenti autorizzati, effettuati dal dipendente del Contraente e/o ad altri soggetti per i quali sussista un obbligo contrattuale, e/o di legge e/o individuati dai Regolamenti in vigore, per adempimenti di servizio al di fuori dell'ufficio. Sono compresi in tale definizione anche i trasferimenti autorizzati che non comportino corresponsione di missione o indennità chilometrica.
<b>MEZZO</b>	Qualsiasi veicolo
<b>RICOVERO</b>	Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.

La Società

-----

Il Contraente

-----

## **Art. 1 – Norme che regolano l'assicurazione in generale**

### **Art. 1.1 - Prova del contratto**

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

### **Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 Codice Civile.

### **Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 192/2012 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di ricezione del contratto da parte del broker. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento;
- se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite;
- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Conseguentemente la Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al citato D.Lgs 192/2012 per i suindicati periodi di comparto.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e sme il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

### **Art. 1.4 - Aggravamento del rischio**

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto.

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 Codice Civile.

### **Art. 1.5 - 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 ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **Art. 1.6 - Buona fede**

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente rese all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo. Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui

le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

### **Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro**

---

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora la Società si avvalsesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. 1.16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio. Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

### **Art. 1.8 - Durata del contratto**

---

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'Allegato (Prospetto di Offerta), non è previsto il tacito rinnovo.

### **Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto**

---

E' data facoltà alle parti di disdettare la polizza al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di tre mesi. In tal caso la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in prorata temporis rispetto al premio annuale in corso.

### **Art. 1.10 - Oneri fiscali**

---

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

### **Art. 1.11 - Foro competente**

---

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

### **Art. 1.12 - Rinvio alle norme di legge**

---

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

### **Art. 1.13 - Coassicurazione e delega**

---

A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

La Delegataria è, altresì, incaricata dalle altre Coassicuratrici per l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. A fronte di ciò il broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

### **Art. 1.14 - Assicurazioni presso diversi assicuratori**

---

Il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da loro stipulate per i medesimi rischi.

Il presente contratto di assicurazione, si intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle eventuali assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti o da eventuali future.

### **Art. 1.15 - Clausola broker**

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- Che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse agli assicuratori secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla/e Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dalla contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "Pagamento del premio";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 12% (dodici per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dall'Assicuratore assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione. la stessa verrà trattenuta dal Broker sulle rimesse premi di assicurazione all'atto della loro rendicontazione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.
- Si dà atto che nel caso in cui il Contraente dovesse assegnare il servizio di Brokeraggio ad un diverso Broker come da definizione di polizza, la presente clausola verrà automaticamente volturata dalla Società su richiesta dell'Ente, pertanto le provvigioni del premio alla firma saranno di esclusiva competenza del Broker uscente, mentre le provvigioni relative ai successivi premi saranno di esclusiva competenza del subentrante Broker.
- Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

### **Art. 1.16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio**

Con periodicità annuale, la Società si impegna a fornire al Contraente, entro trenta giorni dal termine dell'annualità assicurativa, i dati afferenti l'andamento del rischio. In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi riferito all'anno in questione, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito

La Società si impegna, altresì, a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio in qualsiasi momento entro il termine di 30 giorni da quando il Contraente ne ha formalmente fatto richiesta.

### **Art. 1.17 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

---

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro o la cessazione anticipata del contratto, che dovranno essere trasmesse direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al broker, tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata/PEC e/o fax e/o telegramma e/o e-mail indirizzati al Broker presso il seguente indirizzo/recapiti: GBS S.p.A. General Broker Service Direzione Generale, Via Angelo Bargoni n. 8 - 00153 Roma, Tel+39 06 830903pbx Fax +39 06 45200412 pbx.  
Analogo procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

### **Art. 1.18 - Elementi per il calcolo del premio**

---

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nell'Allegato (Prospetto di Offerta); il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato (Prospetto di Offerta).

### **Art. 1.19 - Regolazione e conguaglio del premio**

---

Se il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nell'Allegato (Prospetto di offerta) alla presente polizza, lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive o passive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 90 giorni dalla data di ricezione del relativo documento.

Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società fisserà un ulteriore termine di 60 giorni dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata. Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

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

### **Art. 1.20 - Efficacia temporale della garanzia**

---

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

### **Art. 1.21 - Legittimazione**

---

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge, dai CCNL o dai regolamenti del Contraente al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dal Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede, la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

### **Art. 1.22 - Tracciabilità dei flussi finanziari**

---

Le parti:

- L'assicuratore ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. L'assicuratore si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla stazione appaltante ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.a. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni .

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne da' immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente.

La Società

Il Contraente

-----

-----



## **Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione Infortuni**

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano il contratto di assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano il contratto di assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione infortuni, le condizioni particolari e le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

### **Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione è prestata, nei limiti dei capitali indicati nell'Allegato Prospetto di Offerta, per le categorie qui di seguito indicate:

#### **Categoria A) - Amministratori (organi societari)**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di componente del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale del Contraente (figure meglio indicate nell'allegato Prospetto di Offerta) durante la partecipazione alle riunioni documentate dagli appositi verbali e registri, nonché dallo svolgimento, per conto e ordine degli organi societari stessi, di ogni altra funzione inerente la sua specifica carica dichiarata, compresi trasferimenti o missioni, tragitti effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, purché risultino dal mandato ricavabile dai verbali registrati, relazioni o lettere di incarico, documenti tutti che il Contraente si obbliga ad esibire su richiesta della Società, ivi compreso il rischio in itinere.

#### **Categoria B) – Dipendenti/personale interinale alle dipendenze delle Farmacie Comunali**

L'assicurazione vale, per gli infortuni professionali che i Dipendenti/personale interinale alle dipendenze delle Farmacie Comunali subiscano durante l'orario di servizio presso le farmacie e/o durante l'espletamento di qualsiasi incarico o mansione svolto per conto dell'Azienda.

### **Art. 2.2 - Rischi inclusi nell'assicurazione**

Ai sensi della presente polizza sono considerati parificati ad infortunio anche i seguenti eventi:

- annegamento;
- folgorazione;
- effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- assideramento e/o congelamento;
- asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altra sostanza;
- intossicazione anche non avente origine traumatica;
- lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari (esclusi gli infarti);
- le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- danni estetici conseguenti ad infortunio.
- le rotture sottocutanee dei tendini

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

- a) infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- b) infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;

- c) infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche ed altri eventi naturali;
- d) infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, scioperi sommosse, sabotaggio, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;

Il coma irreversibile è equiparato a morte.

### Art. 2.3 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- 1) dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei salvo quanto previsto all'art. 4.6 (Rischio volo);
- 2) dalla pratica di paracadutismo;
- 3) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) a livello professionistico, salvo che si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura o di gare podistiche, di bocce, ginnastica, pattinaggio, golf, pesca senza uso di autorespiratore, squash, scherma, tennis, regate veliche escluse quelle di altura, gare e/o partite aziendali e/o aventi carattere ricreativo o di attività ciclo amatoriali;
- 4) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, speleologia, pratica dello sci, bob, rugby, football americano, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai presentanti difficoltà superiori al terzo della Scala Monaco, salvo che siano effettuati con guida o alpinista esperto, salto dal trampolino con sci e sport aerei in genere;
- 5) derivanti da guerra e/o insurrezioni, eruzioni vulcaniche, salvo quanto eventualmente previsto dal presente capitolato;
- 6) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- 7) da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- 8) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 9) da stato di ubriachezza alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- 10) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- 11) da contaminazioni chimiche e biologiche dovute ad atti di terrorismo;
- 12) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

### Art. 2.4 - Categorie e somme assicurate

Le categorie e le somme assicurate sono quelle indicate nell'Allegato (Prospetto di offerta) e di seguito riepilogate:

Categoria A) - Amministratori - Somme Assicurate					
Novero figure	Numero assicurati	Caso Morte	Caso IP	Inabilità temporanea	Rimborso spese mediche
Presidente CDA	1	€ 516.500,00	€ 516.500,00	€ 77,46	€ 5.500,00
Vicepresidente CDA	1	€ 516.500,00	€ 516.500,00	€ 77,46	€ 5.500,00
Direttore Generale	1	€ 516.500,00	€ 516.500,00	€ 77,46	€ 5.500,00
Consiglieri	1	€ 516.500,00	€ 516.500,00	€ 77,46	€ 5.500,00
Presidente Collegio sindacale	1	€ 516.500,00	€ 516.500,00	€ 77,46	€ 5.500,00
Sindaci	2	€ 516.500,00	€ 516.500,00	€ 77,46	€ 5.500,00
Categoria B) - Dipendenti /Personale interinale alle dipendenze delle farmacie ASM - Somme Assicurate					
Novero figure	Numero assicurati	Caso Morte	Caso IP	Diaria da ricovero ospedaliero	Rimborso spese mediche
Dipendenti/personale interinale delle farmacie	24	€ 150.000,00	€ 200.000,00	€ 70,00	€ 5.000,00

### **Art. 2.5 – Esonero denuncia generalità degli assicurati**

---

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate.  
Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente.

### **Art. 2.6 - Assicurabilità**

---

Le garanzie assicurative non valgono per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche - cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici; l'assicurazione altresì cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

L'assicurazione non vale, inoltre, per le persone di età maggiore di 80 anni. Tuttavia per persone che raggiungono 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. 2.7 - Limiti territoriali**

---

La presente assicurazione vale per il mondo intero.

### **Art. 2.8 – Morte - Valido per le categorie A) e B)**

---

La somma assicurata per il caso Morte viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

### **Art. 2.9 - Invalidità Permanente - valido per le categorie A) e B)**

---

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30-06-1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

Per gli Assicurati mancini, le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precisata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

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

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

### **Art. 2.10 - Inabilità Temporanea - Valido per la categoria A)**

---

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni, la Società liquida la diaria assicurata indicata all'articolo 2.4 "Somme Assicurate":

- integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere alle occupazioni dichiarate;
- parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni, in relazione al grado che egli ha conservato o che è andato riacquistando della sua capacità fisica.

L'indennità per inabilità temporanea che è corrisposta per il periodo della necessaria cura medica, decorre, salvo indicazione diversa riportata nell'Allegato (Prospetto di offerta), dal giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia e cessa col giorno precedente a quello dell'avvenuta guarigione.

Detta indennità viene corrisposta, salvo indicazione diversa riportata nell'Allegato (Prospetto di offerta), per un periodo massimo di 365 giorni da quello dell'infortunio.

Nel caso che l'Assicurato non abbia inviato successivi certificati medici nel termine prescritto dall'art. 3.1 (Denuncia dei Sinistri - Obblighi dell'Assicurato) la liquidazione dell'indennizzo viene fatta considerando data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.

### **Art. 2.11 - Cumulo di indennità - Valido per le Categorie A) e B)**

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro un anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede 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 l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

### **Art. 2.12 – Rimborso spese mediche da infortunio - Valido per le Categorie A) e B)**

La Società rimborsa agli Assicurati, in caso di infortunio risarcibile a termini di polizza, il costo delle cure mediche sostenute fino a concorrenza, per ogni evento, degli importi indicati all'articolo 2.4 "Categorie e Somme Assicurate".

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o all'ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.

La garanzia è prestata con una franchigia fissa di Euro 55,00.= per evento, importo che rimane, quindi, a carico dell'Assicurato.

Si precisa che fra le spese rimborsabili di cui sopra sono compresi i "ticket" pagati per le prestazioni usufruite dal S.S.N.

### **Art. 2.13 – Diaria da ricovero ospedaliero - Valido per la Categoria B)**

Se in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza l'assicurato viene ricoverato in istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera assicurata, pattuita per ogni giorno di ricovero documentato.

L'indennità viene liquidata per un periodo massimo di 365 giorni da quello dell'infortunio.

La diaria viene liquidata dietro presentazione di copia della cartella clinica completa di dichiarazione dell'Istituto di cura attestante la durata del ricovero.

L'indennizzo per diaria da ricovero è cumulabile per quelli dovuti per morte e invalidità permanente.

In caso di day hospital, la società liquiderà una speciale indennità pari al 50% dell'indennità prevista per il ricovero in istituto di cura.

In caso di ricovero superiore a 10 giorni, a seguito del quale all'infortunato venga prescritta dai medici che lo hanno in cura una certificazione medica per un periodo di convalescenza domiciliare, la Società liquida anche in relazione a detto periodo l'indennità giornaliera assicurata in polizza, per una durata massima pari alla metà dei giorni di degenza, con il limite di 30 giorni.

La Società

Il Contraente

-----

-----

## Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri

### Art. 3.1 - Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'Assicurato

Entro 30 giorni dal fatto o dal giorno in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro al Broker. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio degli infortunati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro. Il Contraente deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, la ulteriore documentazione del caso.

### Art. 3.2 - Controversie

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata della inabilità temporanea, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi due; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi. Il Collegio Medico risiede presso la sede del Contraente.

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

La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

### Art. 3.3 - Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennizzo viene corrisposto in Italia in valuta corrente.

Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

La Società

-----

Il Contraente

-----

## Art. 4 - Condizioni particolari

### Art. 4.1 - Rinuncia alla rivalsa (operante per categoria A e B)

La Società, a deroga di quanto disposto dell'art. 1916 Codice Civile, rinuncia al diritto di surroga nei confronti dei responsabili degli eventuali sinistri.

### Art. 4.2 - Morte presunta (operante per categoria A e B)

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli artt. 60 e 62 Codice Civile.

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

### Art. 4.3 - Esposizione agli elementi (operante per categoria A e B)

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dall'Art. 2 Norme che regolano l'assicurazione Infortuni, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso Morte e Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es: perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

### Art. 4.4 - Ernie traumatiche e da sforzo (operante per categoria A e B)

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'Art. 2.2 (Rischi inclusi nell'assicurazione), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 12% (dodici per cento) della somma assicurata;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'Art. 3.2 (Controversie).

### Art. 4.5 - Movimenti tellurici (operante per categoria A e B)

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da movimenti tellurici.

### Art. 4.6 - Rischio volo (operante per categoria A e B)

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei, effettuati in qualità di passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs.

Agli effetti della presente garanzia, il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo e terminato nel momento in cui ne discende.

Nel caso in cui la presente polizza sia cumulativa, la somma delle garanzie da questa previste non potrà superare, complessivamente per aeromobile, i capitali di:

- Euro 10.000.000,00= per il caso di morte;
- Euro 10.000.000,00= per il caso di invalidità permanente.
- Euro 10.000,00 = per il caso di inabilità temporanea
- 

### Art. 4.7 - Rischio guerra (operante per categoria A e B)

La garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti dallo stato di guerra, per un periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli

eventi bellici.

#### **Art. 4.8 - Esonero denuncia di infermità e difetti (operante per categoria A e B)**

Fermo restando quanto disposto dall'Art. 2 Norme che regolano l'assicurazione Infortuni, si dà atto che il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti, infermità o mutilazioni cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dal presente contratto.

#### **Art. 4.9 - Danni estetici (operante per categoria A e B)**

Si conviene che, in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente contratto, la Società riconoscerà il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato per la riduzione del danno fino a concorrenza di Euro 5.200,00= per evento e per anno.

#### **Art. 4.10 - Rischio in itinere (operante per categoria A e B)**

La garanzia è altresì operante per il "rischio in itinere" e cioè per gli infortuni che si verificano a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi da e per l'abitazione, anche occasionale, dell'Assicurato ed il suo normale luogo di lavoro o qualsiasi altro luogo, ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria attività, mansione o incarico per conto del Contraente.

#### **Art. 4.11 - Morsi di animali, punture di insetti (operante per le categorie A e B)**

Resta convenuto tra le parti che sono considerati infortuni le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate, avvelenamenti e le alterazioni patologiche che derivassero direttamente da punture di insetti e/o morsi di animali (compresi gli aracnidi) con esclusione della malaria, del carbonchio e malattie tropicali, con la sola eccezione di quanto previsto al successivo articolo 4.13. Sono altresì comprese in garanzia le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di Capitolato.

#### **Art. 4.12 – Malattie Professionali (operante per le categorie A e B)**

L'assicurazione è estesa alle malattie professionali che siano insorte nel corso della validità del presente contratto, intendendosi come tali quelle attualmente previste nella tabella n° 4 del D.P.R. 30.06.1965 n° 1124, e successive modifiche ed integrazioni, sia le malattie contratte nell'esercizio ed a causa delle mansioni attinenti l'attività del Contraente ivi comprese le malattie contratte dal personale che, ai termini del DPR 13/02/1964 n. 185 e s.m., è esposto ai rischi derivanti da radiazioni.

La valutazione dell'Invalidità Permanente da malattia professionale e la liquidazione dei relativi indennizzi saranno effettuati in conformità alle disposizioni contenute nelle leggi anzidette, fermo restando che gli indennizzi saranno liquidati in capitale anziché in rendita.

#### **Art. 4.13 – Malattie tropicali (operante solo per la categoria A e B)**

La garanzia è prestata per il rischio delle malattie tropicali da cui gli Assicurati fossero colpiti durante un soggiorno in tutto il mondo, con l'intesa che per le malattie tropicali devono intendersi quelle contemplate nel R.D. 07.02.38 n. 281 e successive modifiche ed integrazioni.

La validità della garanzia per le malattie tropicali è subordinata al fatto che gli Assicurati si trovino in perfette condizioni di salute o che si siano sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle autorità sanitarie dei paesi ove si recano.

#### **Art. 4.14 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona (operante per le categorie A e B)**

Resta convenuto che se l'Assicurato muore in conseguenza di rapina, tentata rapina o sequestro di persona, la Società corrisponde il doppio della somma assicurata per il caso Morte.

#### **Art. 4.15 – Cessazione del rapporto di lavoro causato da infortunio (operante per le categorie A e B)**

Nel caso di Invalidità Permanente cagionata da infortunio che determini la cessazione del rapporto di lavoro, la Società corrisponderà un indennizzo in misura pari alla somma assicurata per il caso di invalidità permanente assoluta.

**Art. 4.16 – Cessazione Liquidazione invalidità permanente (operante per le categorie A e B)**

Per i casi di invalidità permanente conseguenti ad infortunio di grado non inferiore al 65% accertato con i criteri di indennizzabilità previsti dalle condizioni del presente capitolato verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato.

La Società

-----

Il Contraente

-----

## **Disposizione finale**

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria, dopo la delibera di aggiudicazione del Contraente e la successiva sottoscrizione da parte del Legale Rappresentante assume a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa.



Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società.

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente, per tramite del broker, dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara.

La Società

-----

Il Contraente

-----

## Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

**Art. 1.3** - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

**Art. 1.7** - Recesso in caso di sinistro;

**Art. 1.8** - Durata del contratto;

**Art. 1.11** - Foro competente;

**Art. 1.14** – Assicurazioni presso diversi assicuratori;

**Art. 1.15** - Clausola Broker;

**Art. 1.21** – Tracciabilità finanziaria.

Data                    /   /

La Società

Il Contraente

-----

-----

**ALLEGATO (PROSPETTO OFFERTA ECONOMICA)**  
Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione  
*(da compilarsi esclusivamente in sede di Offerta Economica)*

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

<b>1</b>	<b>CONTRAENTE/ASSICURATO:</b>	ASM Rieti S.p.a. Via Donatori di Sangue, 7 - 02100 Rieti (RI) C. F. 90024440571 - P.IVA 00852040575
----------	-------------------------------	---

<b>2</b>	<b>DURATA CONTRATTUALE:</b>	Anni 3 mesi 0 giorni 0 dal 31.03.2016 al 31.03.2019 Frazionamento: Annuale In caso di frazionamento semestrale, la rata di polizza semestrale sarà pari all'importo indicato al punto 7 diviso per due senza alcun tipo di maggiorazione per interessi di frazionamento o quant'altro
----------	-----------------------------	--

<b>3</b>	<b>RISCHIO ASSICURATO:</b>	Sezione I) Infortuni Amministratori Sezione II) Infortuni dipendenti/personale interinale delle farmacie
----------	----------------------------	---

<b>4 Categoria A) – Infortuni Amministratori – Somme Assicurate</b>					
Novero figure	Numero assicurati	Caso Morte	Caso IP	Inabilità temporanea	Rimborso spese mediche
Presidente CDA	1	€. 516.500,00	€. 516.500,00	€. 77,46	€. 5.500,00
Vicepresidente	1	€. 516.500,00	€. 516.500,00	€. 77,46	€. 5.500,00
Direttore Generale	1	€. 516.500,00	€. 516.500,00	€. 77,46	€. 5.500,00
Consiglieri	1	€. 516.500,00	€. 516.500,00	€. 77,46	€. 5.500,00
Presidente collegio sindacale	1	€. 516.500,00	€. 516.500,00	€. 77,46	€. 5.500,00
Sindaci	2	€. 516.500,00	€. 516.500,00	€. 77,46	€. 5.500,00

<b>Categoria B) Dipendenti/personale interinale delle farmacie – Somme Assicurate</b>					
Novero figure	Numero assicurati	Caso Morte	Caso IP	Diaria da ricovero ospedaliero	Rimborso spese mediche
Dipendenti/personale interinale delle farmacie	24	€. 150.000,00	€. 200.000,00	€. 70,00	€. 5.000,00

<b>5 Franchigie operanti per la Categoria A) Amministratori</b>		
Garanzia	Somma Assicurata	Franchigia
Inabilità Temporanea		5 giorni
Invalidità Permanente	Fino a € 155.000,00	Nessuna
	Da € 155.000,00 ad € 300.000,00	3% relativa al 10%
	Da € 300.000,00 ad € 516.500,00	5% relativa al 15%
Rimborso Spese Mediche	€ 5.500,00	€ 55,00 per evento

<b>Franchigie operanti per la Categoria B) Dipendenti delle farmacie</b>		
Garanzia	Somma Assicurata	Franchigia
Diaria giornaliera da ricovero ospedaliero	€. 70,00	Nessuna
Invalidità Permanente	Fino a € 200.000,00	Nessuna
Rimborso Spese Mediche	€ 5.000,00	€ 55,00 per evento

<b>6 Offerta per la Categoria A) e per la categoria B)</b>				
Sezione	N. Assicurati	Garanzia	Tasso Annuo lordo	Premio annuo lordo
<b>Sezione I)</b>	<b>7 Amministratori</b>	Morte	.....‰	Euro
		Invalidità Permanente	.....‰	Euro

		Inabilità Temporanea	.....per Euro	Euro
		Rimborso Spese Mediche	.....	Euro
<b>Sezione II)</b>	<b>24 Dipendenti/personale interinale delle Farmacie</b>	Morte	.....‰	Euro
		Invalidità Permanente	.....‰	Euro
		Diaria da ricovero ospedaliero	.....per Euro	Euro
		Rimborso Spese Mediche	.....‰	Euro

<b>7</b>	<b>Premio lordo annuo complessivo dal 31/03/2016 al 31/03/2017 per la sezione I e per la sezione II BASE PER L'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO</b>	<b>Euro</b> .....
		<b>Euro</b> ..... <b>(Lettere)</b>

## **8 ACCETTAZIONE**

La Società ....., autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP o D.M. n. .... del ..... pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento n. ) n. del , dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il bando, il disciplinare ed il presente capitolato e quant'altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

## **9 AUTORIZZAZIONE**

L'Appaltatore autorizza l'Ente Appaltante - irrevocabilmente e per tutta la durata della presente assicurazione - ad effettuare i pagamenti delle somme dovute all'Appaltatore medesimo a favore del Broker, in forma liberatoria per l'Appaltante.

## **10 CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il Contraente, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. , autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

La Società

Il Contraente

-----

-----