

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI GARANZIA BASE**

CONTRAENTE **ASL NAPOLI 3 SUD**
Via Marconi,66
80059 Torre del Greco
C.F./P.IVA 06322711216

SOCIETA' ASSICURATRICE **UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A**
Agenzia Generale di Roma 54535 – S.A.G. Soluzioni Assicurative Globali S.r.l
Via dell'Archetto, 16
00187 Roma (RM)

NUMERO POLIZZA **77.185474156**

DURATA DEL CONTRATTO **dalle ore 24:00 del 31.03.2022**
 alle ore 24:00 del 31.03.2025

FRAZIONAMENTO **ANNUALE**

CODICE CIG. **91197564BA**

TACITO RINNOVO **NO**

PREMI

Premio annuo Lordo

Premio imponibile	Imposte	Premio lordo
€ 478.051,71	€ 11.951,29	€ 490.003,00

Polizza soggetta a condizioni particolari come da Capitolato di gara allegato

Emessa in quattro esemplari in data 30.03.2022

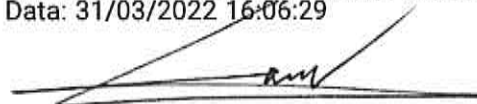
IL CONTRAENTE

.....

LA COMPAGNIA

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Firmato digitalmente da: Simone Sciarelli
Data: 31/03/2022 16:06:29



**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA
COPERTURA CUMULATIVA INFORTUNI
MEDICI ED ALTRE CATEGORIE**

DELL’ASL NAPOLI 3 SUD

COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI CUMULATIVA “BASE”

CAPITOLATO TECNICO

ATTIVITÀ

L'attività svolta in qualità di Azienda Sanitaria 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.

SEZIONE I DEFINIZIONI

<u>ASSICURATO</u>	Il Soggetto (Persona fisica) il cui interesse è protetto dall'assicurazione
<u>ASSICURAZIONE</u>	La copertura assicurativa offerta dalla Polizza - Contratto
<u>POLIZZA-CONTRATTO</u>	Il contratto di assicurazione
<u>CONTRAENTE</u>	Il soggetto giuridico che sottoscrive la Polizza Contratto
<u>POLIZZA</u>	Il documento riportante le condizioni normative del contratto di assicurazione
<u>SOCIETÀ o ASSICURATORE</u>	La Compagnia di Assicurazione o il gruppo di Compagnie
<u>BROKER</u>	il soggetto giuridico al quale è affidata la gestione dell'assicurazione per incarico conferito dall'Azienda
<u>BENEFICIARIO</u>	il soggetto al quale deve essere pagata la somma garantita in caso di morte dell'Assicurato
<u>PREMIO</u>	la somma dovuta dall'Azienda alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione;
<u>RISCHIO</u>	la probabilità che si verifichi il sinistro;
<u>SINISTRO</u>	il verificarsi del fatto per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno;
<u>INFORTUNIO</u>	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta, esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;
<u>INVALIDITA' PERMANENTE</u>	la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
<u>INABILITA' TEMPORANEA</u>	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie attività professionali;
<u>INDENNIZZO</u>	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza;
<u>FRANCHIGIA</u>	la somma stabilita contrattualmente che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato, o degli aventi diritto;
<u>LIMITE DI INDENNIZZO</u>	la somma massima dovuta dalla Società;
<u>RICOVERO</u>	la degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura
<u>ISTITUTO DI CURA</u>	ogni Struttura Sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera
<u>PERIODO DI ASSICURAZIONE</u>	il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale;
<u>COVID-19</u>	Malattia respiratoria acuta da SARS-CoV-2 o più semplicemente malattia coronavirus 2019, è una malattia infettiva respiratoria causata dal virus denominato SARS-CoV-2 appartenente alla famiglia dei coronavirus.

SEZIONE II
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO**

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella scheda di polizza; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 giorni. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo **PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE**, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 120 giorni. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012 ss.mm.ii.), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta a una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite e il 10% di quelle non ancora eseguite.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi almeno 120 giorni prima di ogni scadenza annuale.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 60 giorni da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 60 giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento semestrale.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 ss.mm.ii. la Società dà 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. 40/2008 ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, previa comunicazione del Broker alla Società.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 ss.mm.ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 3, comma 8, della L. 136/2010 ss.mm.ii. La risoluzione del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE 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 alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni 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 e/o colpa grave, fermo restando 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).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

- a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO*, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO* e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.
- b) Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo *RECESSO*.

ART. 7 RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 90 giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli *REVISIONE DEL PREZZO* e *RECESSO* e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo *REVISIONE DEL PREZZO* dalla ricezione della citata dichiarazione.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

La compagnia RINUNCIA alla facoltà di recesso.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

La polizza e le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalla Società e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

La Società, pertanto, risponde per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori.

In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri.

ART. 12 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

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

ART. 13 GESTIONE DEL CONTRATTO

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza alla R.T.I. Aon S.p.A./Consulbrokers in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii.

Il Contraente, l'assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto. Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii. e all'art. 55 del regolamento IVASS 05/2006 ss.mm.ii., il Broker è autorizzato a incassare i premi. La Società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto 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.

La remunerazione del Broker è a carico della Società ed è parte dell'aliquota riconosciuta dalla compagnia alla propria rete di vendita diretta; non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

La Società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di Brokeraggio assicurativo stipulato dal Contraente con il citato Intermediario, il Contraente stesso comunicherà alla Società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

ART. 14 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 15 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'assicurato e la Società sono tenuti devono essere fatte per iscritto mediante email, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

ART. 16 FORO COMPETENTE

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

ART. 17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'assicurato e/o Contraente.

ART. 18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana indipendentemente dal luogo in cui si verifica il sinistro. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari.

ART. 19 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003 ss.mm.ii.), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 20 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata,

ferma restando la responsabilità solidale in capo ad ogni coassicuratore. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo del risarcimento. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 21 VALIDITÀ TERRITORIALE

La presente assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 22 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o risarcimento sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o risarcimento possa esporre la Società (o qualsiasi suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 23 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Con riferimento agli elementi di rischio variabili, indicati alle varie Categorie, entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, o della minor durata del contratto, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i relativi dati consuntivi affinché la Società possa procedere alla regolazione del premio.

La Società sarà tenuta ad emettere, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della comunicazione, la relativa appendice di regolazione del premio.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate rispettivamente dal Contraente al Broker entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricevimento del documento di regolazione, correttamente emesso.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale la Società liquiderà gli eventuali sinistri relativi all'annualità da regolare, nella stessa proporzione esistente tra il premio versato in via anticipata e l'intero premio dovuto (*anticipo più congruo*), fermo il suo diritto ad agire giudizialmente nei confronti del Contraente.

Quanto sopra si applica anche ai contratti scaduti per i quali resta operante la regolazione del premio.

Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

Resta in ogni caso inteso che, nelle more della comunicazione dei dati consuntivi, l'assicurazione sarà valida ed efficace per tutte le persone, che al momento del sinistro, appartengono alle Categorie assicurate.

ART. 23 BIS REGOLAZIONE DEL PREMIO - CATEGORIA "SPECIALIZZANDI"

Fermo quanto indicato all'articolo precedente, riguardo alla tempistica relativa alla comunicazione dei dati, all'emissione e al pagamento dell'appendice, per la sola categoria degli specializzandi il premio pro capite convenuto si intenderà interamente acquisito dalla Società anche nel caso di inserimenti in copertura inferiori all'annualità. A fine periodo assicurativo la Contraente è tenuta a comunicare alla Società il numero complessivo di specializzandi che hanno prestato la loro attività e nonostante le differenze attive e passive non vengano regolate economicamente, a fine anno assicurativo la Società emetterà un'appendice di regolazione.

La garanzia assicurativa è valida per gli assicurati specializzandi in attività presso la Contraente e la loro identificazione avverrà sulla base dei registri ufficiali tenuti, in forza di obblighi normativi, dalla Contraente.

SEZIONE III
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE**ART. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dagli Assicurati nei termini e limiti indicati alle singole Categorie, e nei termini di cui al CCNL di riferimento, anche se cagionati, a parziale deroga dell'articolo 1900 del Codice Civile, da colpa grave dell'Assicurato stesso, del Contraente e/o del Beneficiario.

Si prende atto che qualsiasi variazione dovesse intervenire nel suddetto CCNL, verrà automaticamente recepita e ritenuta in garanzia dalla Società, senza obbligo di comunicazione da parte del Contraente.

La garanzia è altresì operante per il "rischio in itinere" e cioè per gli infortuni che si verifichino 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. 2 CATEGORIE ASSICURATE

Categorie	Descrizione
A)	MEDICI SPECIALISTI – ai sensi dell'art. 41 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali, Biologi e Psicologi
B)	MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI – ai sensi dell'Art. 89 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali
C)	MEDICI CONTINUITA' ASSISTENZIALE – ai sensi dell'art. 73 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali
D)	MEDICI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE – ai sensi dell'art. 99 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali
E)	DONATORI DI SANGUE – ai sensi dell'Art. 22 del DPR 24/08/71 N. 1256 e successive modifiche e/o integrazioni
F)	VOLONTARI AVO – ai sensi dell'Art. 4 Legge 266/91 e successive modifiche e/o integrazioni
G)	DIPENDENTI IN TRASFERITA E/O ADEMPIMENTO ESTERNO ALL'UFFICIO (conducenti e trasportati) autorizzati a servirsi di mezzo di trasporto privato o di mezzo di trasporto di proprietà o in locazione finanziaria all'Ente stesso.
H)	SPECIALIZZANDI
I)	VOLONTARI VACCINATORI
L)	INFERMIERI SPECIALISTI
M)	O.S.S.

ART. 3 ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Premesso che è compreso in garanzia, sempre che non esplicitamente escluso, ogni evento che rientri nella definizione di "infortunio", sono altresì considerati "infortuni":

- le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo;
- le conseguenze delle folgorazioni;
- le conseguenze dell'assideramento o congelamento;
- il contatto con acidi e corrosivi, tutte le ustioni in genere;
- le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, compreso il soffocamento e comprese le intossicazioni di origine traumatica, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
- l'asfissia;
- l'annegamento;
- le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- le conseguenze delle infezioni, nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti;
- le infezioni e/o avvelenamenti causati da punture e/o contatto con piante;
- le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, nonché in stato di malore ed incoscienza o conseguenti a vertigini;
- le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari esclusivamente da infortuni indennizzabili a termini della presente Polizza.
L'assicurazione vale altresì:
 - per infortuni derivanti dalla partecipazione in squadre antincendio;
 - per infortuni derivanti dalla partecipazione ad associazioni di volontariato e Protezione Civile;

- o) per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizione che l'assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei;
- p) durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso con l'intesa che l'assicurazione resta sospesa limitatamente alla garanzia di inabilità temporanea e altresì a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, in tempo di pace, limitatamente ai casi di morte ed invalidità permanente;
- q) per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo e sport aerei in genere;
- r) per infortuni derivanti da immersioni con autorespiratore, purché in possesso di regolare brevetto;
- s) per gli infortuni derivanti da colpi di sonno.
- t) per gli infortuni derivanti da stato di guerra per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dal verificarsi degli eventi bellici mentre si trova all'estero. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

ART. 4 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) gli infortuni causati da ubriachezza alla guida di autoveicoli, da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- b) gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;
- c) gli infortuni che siano la conseguenza di infezioni da armi batteriologiche;
- d) le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- e) dalle conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico o guerra; per atto terroristico s'intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.
- f) gli infortuni direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non, guerra civile, insurrezione a carattere generale, salvo quanto previsto all'Articolo - Rischio Guerra
- g) in conseguenza di infezioni da COVID 19

ART. 5 ERNIE E SFORZI

L'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie, 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 10% (otto per cento) della somma assicurata;

Nel caso insorga una contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Articolo 5 "Controversie" Sezione IV.

ART. 6 CALAMITÀ NATURALI

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da terremoto, lagomoto e maremoto, intendendosi per tali fenomeni tellurici il sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene, nonché da eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, frane, valanghe e slavine.

La Società risponde delle garanzie di cui alla presente estensione nel limite di Euro 2.500.000,00 per singolo sinistro, qualunque sia il numero delle persone infortunate. Qualora gli indennizzi eccedessero nel loro complesso tale limite, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

ART. 7 MORTE

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. 8 MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà, seguendo il criterio di cui all'Articolo precedente, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Articoli 60 e 62 del Codice Civile. Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti spettantigli, nel caso avesse subito lesioni

indennizzabili a norma della presente polizza, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione che, al più, decorreranno da quel momento.

ART. 9 INVALIDITÀ PERMANENTE – INVALIDITA' SUPERIORE AL 50%

Ferma restando l'applicazione delle eventuali franchigie e/o scoperti previste alle rispettive Categorie assicurate, qualora l'infortunio abbia:

- a) come conseguenza una invalidità permanente totale la Società corrisponde l'intera somma assicurata;
- b) come conseguenza una invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che viene accertata facendo riferimento alla tabella delle percentuali d'invalidità permanente allegata al D.P.R. 30/06/1965, n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza, e con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio, ferma restando la franchigia prevista per il caso di malattia professionale.

Resta altresì convenuto quanto segue:

- per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste nella citata 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;
- la perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita alla metà; quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi, in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, le percentuali di Invalidità Permanente previste nella citata Tabella saranno addizionate fino al massimo del 100% (cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro 1 (un) anno dal giorno dell'infortunio.

Resta comunque convenuto che l'invalidità permanente di grado pari o superiore al 50%, conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, verrà indennizzata al 100% della somma assicurata.

ART. 10 INABILITA' TEMPORANEA

Se l'infortunio ha per conseguenza un'inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni, la Società liquida la diaria assicurata:

- 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 alla Sezione VI "Franchigie", 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 alla Sezione V "Somme assicurate", per un periodo massimo di 300 giorni da quello dell'infortunio.

Nel caso che l'Assicurato non abbia inviato successivi certificati medici nel termine prescritto nella Sezione IV "Norme operanti in caso di sinistro" 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. 11 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali clinicamente accertate: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco - depressive o stati paranoidei. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

ART. 12 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e ritenute tali dalla Magistratura, purché siano conseguenza di fatti colposi connessi ad eventi verificatisi durante il tempo dell'assicurazione e si manifestino, per la prima volta, in data successiva alla stipulazione della polizza ed entro i 24 mesi successivi alla cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

ART. 13 LIMITI DI ETÀ

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni.

ART. 14 VALIDITA' TERRITORIALE

L'assicurazione vale per tutto il Mondo.

ART. 15 RISCHIO VOLO

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 5.000.000,00= per il caso di morte;
- Euro 5.000.000,00= per il caso di invalidità permanente.
- Euro 5.000,00= per il caso di inabilità temporanea.

ART. 16 CUMULO INDENNITÀ

L'indennità per Invalidità Permanente non è cumulabile con quella per Morte. Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro un due anni 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. 17 CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO CAUSATO DA INFORTUNIO

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. 18 TRASPORTO DELL'ASSICURATO

Qualora l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito della organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa fino alla concorrenza di Euro 3.000,00 le spese di trasferimento con il mezzo più idoneo al centro ospedaliero attrezzato per la cura dell'Assicurato più vicino alla sua residenza.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga in una località diversa da quella della sede di lavoro o della residenza dell'Assicurato, la Società rimborserà fino alla concorrenza di Euro 2.000,00 le spese necessarie per il trasporto della salma fino alla residenza dell'Assicurato.

ART. 19 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del presente contratto o che dovessero in seguito sopraggiungere, fermo restando il disposto dell'Articolo "Criteri di indennizzabilità e liquidazione del danno".

ART. 20 ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per i medesimi eventi. Per quanto coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori. In caso di sinistro, su richiesta della Società, l'Assicurato dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

ART. 21 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 dell'Azienda, che la Società ha il diritto di verificare e controllare in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio.

ART. 22 ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dalla Sezione III "Norme che regolano l'assicurazione", 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. 23 LIMITE CATASTROFALE

In caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più assicurati, l'indennizzo non potrà superare la somma complessiva di € 15.000.000,00, fermo il limite per il rischio aeronautico. Qualora le indennità liquidabili a termini di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

ART. 24 DANNI ESTETICI

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 10.000,00= per evento.

**SEZIONE IV
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO****ART. 1 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO**

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle generalità del Danneggiato, del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di Certificato Medico, nonché con l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni, deve essere inoltrata alla Società, per il tramite del Broker, entro 30 (trenta) giorni da quando l'Ufficio competente ne sia venuto a conoscenza.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sia sopravvenuta durante il periodo di cura, di essa deve essere dato avviso alla Società il più presto possibile.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita di Medici, nominati dalla Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale, verso la Società stessa, i Medici che hanno visitato e curato l'Assicurato e/o coloro che hanno svolto tali indagini ed accertamenti.

Se il Contraente o l'Assicurato, o i suoi familiari o aventi diritto, intenzionalmente non adempiano all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se a tali obblighi colposamente non adempiono l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

La società potrà eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notificazione dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 2 CRITERI D'INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DEL DANNO

La Società liquida l'indennità soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio indennizzabile a termini della presente Polizza, indipendentemente quindi da malattia o da difetti fisici, preesistenti o sopravvenuti, o da mutilazioni preesistenti, in quanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerate conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, 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 derivato dalle condizioni preesistenti.

ART. 3 LEGITTIMAZIONE

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti 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. 4 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Completata la necessaria documentazione e svolti gli accertamenti del caso, la Società calcola l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, ricevuta la loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni.

ART. 5 CONTROVERSIE

Le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere su qualsiasi controversia sorta in merito ad un sinistro ad un Collegio di tre Medici nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Le spese del Collegio medico sono a carico della Società, salvo quelle del Terzo Arbitro che verranno sostenute in parti uguali tra la Società ed il Beneficiario.

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.

È data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro 730 giorni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una somma da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

ART. 6 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di surroga, nei confronti di eventuali Terzi responsabili dell'infortunio, spettante a termini dell'Articolo 1916 del Codice Civile.

ART. 7 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro i 30 giorni successivi ad ogni scadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati (con indicazione della data dell'evento, del nome della controparte, della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- b) sinistri riservati (con indicazione del numero e dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione del numero e dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso di cui all'art. "Recesso in caso di Sinistro", la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della Polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla ricezione della richiesta inviata via posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker.

SEZIONE V CATEGORIE – GARANZIE – SOMME ASSICURATE

CATEGORIA A) MEDICI SPECIALISTI – ai sensi dell'art. 41 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali, Biologi e Psicologi

GARANZIE	SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE
MORTE	1.033.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	1.033.000,00
INABILITA' TEMPORANEA	155,00 al giorno, con decorrenza dalla data di inizio dell'inabilità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 giorni.

CATEGORIA B) MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI – ai sensi dell'Art. 89 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali

GARANZIE	SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE
MORTE	775.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	775.000,00
INABILITA' TEMPORANEA	52,00 al giorno, con decorrenza dalla data di inizio dell'inabilità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 giorni.

CATEGORIA C) MEDICI CONTINUITA' ASSISTENZIALE – ai sensi dell'art. 73 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali

GARANZIE	SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE
MORTE	775.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	775.000,00
INABILITA' TEMPORANEA	52,00 al giorno, con decorrenza dalla data di inizio dell'inabilità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 giorni.

CATEGORIA D) MEDICI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE – ai sensi dell'art. 99 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali

GARANZIE	SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE
MORTE	775.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	775.000,00
INABILITA' TEMPORANEA	52,00 al giorno, con decorrenza dalla data di inizio dell'inabilità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 giorni.

CATEGORIA E) DONATORI DI SANGUE – ai sensi dell'Art. 22 del DPR 24/08/71 N. 1256 e successive modifiche e/o integrazioni

GARANZIE	SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE
MORTE	775.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	775.000,00
INABILITA' TEMPORANEA	52,00 al giorno, con decorrenza dalla data di inizio dell'inabilità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 giorni.

CATEGORIA F) VOLONTARI AVO – ai sensi dell'Art. 4 Legge 266/91 e successive modifiche e/o integrazioni

GARANZIE	SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE
MORTE	516.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	516.000,00
INABILITA' TEMPORANEA	52,00 al giorno, con decorrenza dalla data di inizio dell'inabilità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 giorni.

CATEGORIA G) DIPENDENTI IN TRASFERITA E/O ADEMPIMENTO ESTERNO ALL'UFFICIO (conducenti e trasportati) autorizzati a servirsi di mezzo di trasporto privato o di mezzo di trasporto di proprietà o in locazione finanziaria all'Ente stesso.

GARANZIE	SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE
MORTE	260.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	260.000,00
INABILITA' TEMPORANEA	52,00 al giorno, con decorrenza dalla data di inizio dell'inabilità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 giorni.

CATEGORIA H) SPECIALIZZANDI

GARANZIE	SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE
MORTE	775.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	775.000,00
INABILITA' TEMPORANEA	52,00 al giorno, con decorrenza dalla data di inizio dell'inabilità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 giorni.

CATEGORIA I) VOLONTARI VACCINATORI

GARANZIE	SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE
MORTE	775.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	775.000,00
INABILITA' TEMPORANEA	52,00 al giorno, con decorrenza dalla data di inizio dell'inabilità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 giorni.

CATEGORIA L) INFERMIERI SPECIALISTI

GARANZIE	SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE
MORTE	516.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	516.000,00
INABILITA' TEMPORANEA	52,00 al giorno, con decorrenza dalla data di inizio dell'inabilità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 giorni.

CATEGORIA M) O.S.S.

GARANZIE	SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE
MORTE	260.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	260.000,00
INABILITA' TEMPORANEA	52,00 al giorno, con decorrenza dalla data di inizio dell'inabilità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 giorni.

SEZIONE VI FRANCHIGIE

CATEGORIE	FRANCHIGIE	
	INVALIDITA' PERMANENTE	INABILITA' TEMPORANEA
A	Nessuna	Nessuna
B	Nessuna	Nessuna
C	Nessuna	Nessuna
D	Nessuna	Nessuna
E	Nessuna	Nessuna
F	Nessuna	Nessuna
G	Nessuna	Nessuna
H	Nessuna	Nessuna
I	Nessuna	Nessuna
L	Nessuna	Nessuna
M	Nessuna	Nessuna

CALCOLO DEL PREMIO

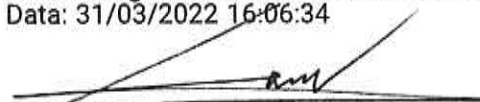
Cat.	Gara n. SP-3552/2022 Descrizione Categorie assicurate	N. /Km	Premio unitario	Premio annuo finito
A)	Medici specialisti - n. assicurati 377	377	€ 285,00	€ 107.445,00
B)	Medici addetti alla medicina dei servizi - n. assicurati 17	17	€ 195,00	€ 3.315,00
C)	Medici continuità assistenziale - n. assicurati 411	411	€ 195,00	€ 80.145,00
D)	Medici di emergenza sanitaria territoriale - n. assicurati 33	33	€ 195,00	€ 6.435,00
E)	Donatori di sangue - n. 4000	4.000	€ 2,55	€ 10.200,00
F)	Volontari AVO - n. assicurati 160	160	€ 105,00	€ 16.800,00
G)	Dipendenti in trasferta e/o adempimento esterno all'ufficio - n. Km 1000000	1.000.000	€ 0,035	€ 35.000,00
H)	Specializzandi - n. assicurati 25	25	€ 195,00	€ 4.875,00
I)	Volontari vaccinatori - n. assicurati 5	5	€ 155,00	€ 775,00
L)	Infermieri specialisti - n. assicurati 1692	1.692	€ 120,00	€ 203.040,00
M)	O.S.S. - n. assicurati 301	301	€ 73,00	€ 21.973,00
			Totale	€ 490.003,00

IL CONTRAENTE

.....

LA COMPAGNIA

Firmato digitalmente da: Simone Sciarelli
Data: 31/03/2022 16:06:34



Spettabile

ASL NAPOLI 3 SUD
Via Marconi,66
80059 Torre del Greco (NA)

Tracciabilità dei flussi finanziari - L. 136/2010

Comunicazione e Impegno dell'Agenzia di Assicurazione S.A.G. Soluzioni Assicurative Globali S.R.L.

Oggetto: Contraente di polizza/Stazione Appaltante: **ASL NAPOLI 3 SUD**
Assicuratore/Appaltatore: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**
Polizza n. 77.185474156
CIG. 91197564BA

Nell'ambito delle polizze i cui estremi identificativi sono riportati in oggetto, aventi come Contraente/Stazione Appaltante (in breve "Ente") e come Impresa Assicuratrice (in breve "Assicuratore") i soggetti sopra individuati, l'Agenzia di Assicurazione S.A.G. Soluzioni Assicurative Globali S.R.L. (in breve "Agenzia"), qui rappresentata dal sottoscritto Legale Rappresentante Sig. **Simone Sciarelli** in qualità di intermediario e incaricato dall'Assicuratore dell'esecuzione di alcune attività di gestione operativa del contratto tra cui la raccolta dei premi, assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

L'Agenzia si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

L'Agenzia si impegna ad inviare copia del presente contratto all'Ente.

L'Agenzia comunica di seguito gli estremi del conto corrente dedicato alle commesse pubbliche:

Istituto Bancario: **Credit Agricole Italia SpA – 549 sede di Napoli – Piazza Giovanni Bovio 11 – 80133 Napoli (NA)**

IBAN: **IT33U0623003543000057437116**

ABI: **06230** CAB: **03543** C/C **57437116** CIN : **U**

Intestazione conto: **S.A.G. SOLUZIONI ASSICURATIVE GLOBALI S.R.L. in qualità di Agente UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**

Sono abilitati ad eseguire movimentazioni sul predetto conto i sottoelencati soggetti:

Simone Sciarelli codice fiscale SCRSMN80C18F205I

Francesco Sciarelli codice fiscale SCRFNC49D26F839J

Roma, li 30.03.2022


il Legale Rappresentante

Allegati: 1 documento legale rappresentante

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI GARANZIA COVID-19**

CONTRAENTE

ASL NAPOLI 3 SUD

Via Marconi,66
80059 Torre del Greco
C.F/P.IVA 06322711216

SOCIETA' ASSICURATRICE

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A

Agenzia Generale di Roma 54535 – S.A.G. Soluzioni Assicurative Globali S.r.l
Via dell'Archetto, 16
00187 Roma (RM)

NUMERO POLIZZA

77.185474189

DURATA DEL CONTRATTO

**dalle ore 24:00 del 31.03.2022
alle ore 24:00 del 31.03.2025**

FRAZIONAMENTO

ANNUALE

CODICE CIG.

91197732C2

TACITO RINNOVO

NO

PREMI

Premio annuo Lordo

Premio imponibile	Imposte	Premio lordo
€ 614.637,07	€ 15.365,93	€ 630.003,00

Polizza soggetta a condizioni particolari come da Capitolato di gara allegato

Emessa in quattro esemplari in data 30.03.2022

IL CONTRAENTE

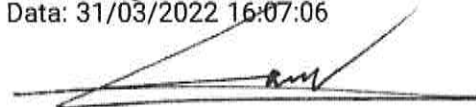
.....

LA COMPAGNIA

UnipolSai

ASSICURAZIONI

Firmato digitalmente da: Simone Sciarelli
Data: 31/03/2022 16:07:06



**PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA
COPERTURA CUMULATIVA INFORTUNI
MEDICI ED ALTRE CATEGORIE**

DELL'ASL NAPOLI 3 SUD
COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI CUMULATIVA "COVID"

CAPITOLATO TECNICO

ATTIVITA'

L'attività svolta in qualità di Azienda Sanitaria 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.

**SEZIONE I
DEFINIZIONI**

ASSICURATO	il Soggetto (Persona fisica) il cui interesse è protetto dall'assicurazione
ASSICURAZIONE	la copertura assicurativa offerta dalla Polizza - Contratto
POLIZZA-CONTRATTO	Il contratto di assicurazione
CONTRAENTE	Il soggetto giuridico che sottoscrive la Polizza Contratto
POLIZZA	Il documento riportante le condizioni normative del contratto di assicurazione
SOCIETÀ o ASSICURATORE	La Compagnia di Assicurazione o il gruppo di Compagnie
BROKER	il soggetto giuridico al quale è affidata la gestione dell'assicurazione per incarico conferito dall'Azienda
BENEFICIARIO	il soggetto al quale deve essere pagata la somma garantita in caso di morte dell'Assicurato
PREMIO	la somma dovuta dall'Azienda alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione;
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro;
SINISTRO	il verificarsi del fatto per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno;
INFORTUNIO	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta, esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;
INVALIDITA' PERMANENTE	la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
INABILITA' TEMPORANEA	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie attività professionali;
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza;
FRANCHIGIA	la somma stabilita contrattualmente che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato, o degli aventi diritto;
LIMITE DI INDENNIZZO	la somma massima dovuta dalla Società;
RICOVERO	la degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura
ISTITUTO DI CURA	ogni Struttura Sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera
PERIODO DI ASSICURAZIONE	il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale;
COVID-19	Malattia respiratoria acuta da SARS-CoV-2 o più semplicemente malattia coronavirus 2019, è una malattia infettiva respiratoria causata dal virus denominato SARS-CoV-2 appartenente alla famiglia dei coronavirus.

SEZIONE II
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO**

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella scheda di polizza; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 giorni. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo **PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE**, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 120 giorni. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012 ss.mm.ii.), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta a una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite e il 10% di quelle non ancora eseguite.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi almeno 120 giorni prima di ogni scadenza annuale.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 60 giorni da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 60 giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento semestrale.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 ss.mm.ii. la Società dà 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. 40/2008 ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, previa comunicazione del Broker alla Società.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 ss.mm.ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 3, comma 8, della L. 136/2010 ss.mm.ii. La risoluzione del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE 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 alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni 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 e/o colpa grave, fermo restando 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).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

- a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO*, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO* e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.
- b) Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo *RECESSO*.

ART. 7 RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 90 giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli *REVISIONE DEL PREZZO* e *RECESSO* e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo *REVISIONE DEL PREZZO* dalla ricezione della citata dichiarazione.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO 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 90 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tal caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio relativo al periodo di rischio pagato e non goduto esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario.

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 all'Art. 8 "Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio" Sezione IV.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

La polizza e le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalla Società e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

La Società, pertanto, risponde per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori.

In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri.

ART. 12 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

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

ART. 13 GESTIONE DEL CONTRATTO

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza alla R.T.I. Aon S.p.A./Consulbrokers in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii.

Il Contraente, l'assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto. Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii. e all'art. 55 del regolamento IVASS 05/2006 ss.mm.ii., il Broker è autorizzato a incassare i premi. La Società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto 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.

La remunerazione del Broker è a carico della Società ed è parte dell'aliquota riconosciuta dalla compagnia alla propria rete di vendita diretta; non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

La Società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di Brokeraggio assicurativo stipulato dal Contraente con il citato Intermediario, il Contraente stesso comunicherà alla Società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infraordinato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

ART. 14 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 15 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'assicurato e la Società sono tenuti devono essere fatte per iscritto mediante email, lettera raccomandata o PEC (posta elettronica certificata).

ART. 16 FORO COMPETENTE

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

ART. 17 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'assicurato e/o Contraente.

ART. 18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana indipendentemente dal luogo in cui si verifica il sinistro. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari.

ART. 19 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003 ss.mm.ii.), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 20 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, ferma restando la responsabilità solidale in capo ad ogni coassicuratore. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo del risarcimento. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 21 VALIDITÀ TERRITORIALE

La presente assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 22 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o risarcimento sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o risarcimento possa esporre la Società (o qualsiasi suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 23 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Con riferimento agli elementi di rischio variabili, indicati alle varie Categorie, entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, o della minor durata del contratto, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i relativi dati consuntivi affinché la Società possa procedere alla regolazione del premio.

La Società sarà tenuta ad emettere, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della comunicazione, la relativa appendice di regolazione del premio.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate rispettivamente dal Contraente al Broker entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricevimento del documento di regolazione, correttamente emesso.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o 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, trascorso il quale la Società liquiderà gli eventuali sinistri relativi all'annualità da regolare, nella stessa proporzione esistente tra il premio versato in via anticipata e l'intero premio dovuto (*anticipo più congruaglio*), fermo il suo diritto ad agire giudizialmente nei confronti del Contraente.

Quanto sopra si applica anche ai contratti scaduti per i quali resta operante la regolazione del premio.

Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

Resta in ogni caso inteso che, nelle more della comunicazione dei dati consuntivi, l'assicurazione sarà valida ed efficace per tutte le persone, che al momento del sinistro, appartengono alle Categorie assicurate.

ART. 23 BIS REGOLAZIONE DEL PREMIO - CATEGORIA "SPECIALIZZANDI"

Fermo quanto indicato all'articolo precedente, riguardo alla tempistica relativa alla comunicazione dei dati, all'emissione e al pagamento dell'appendice, per la sola categoria degli specializzandi il premio pro capite convenuto si intenderà interamente acquisito dalla Società anche nel caso di inserimenti in copertura inferiori all'annualità. A fine periodo assicurativo la Contraente è tenuta a comunicare alla Società il numero complessivo di specializzandi che hanno prestato la loro attività e nonostante le differenze attive e passive non vengano regolate economicamente a fine anno assicurativo la Società emetterà un'appendice di regolazione.

La garanzia assicurativa è valida per gli assicurati specializzandi in attività presso la Contraente e la loro identificazione avverrà sulla base dei registri ufficiali tenuti, in forza di obblighi normativi, dalla Contraente.

**SEZIONE III
CATEGORIE ASSICURATE**

Categorie	Descrizione
A)	MEDICI SPECIALISTI – ai sensi dell'art. 41 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali
B)	MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI – ai sensi dell'Art. 89 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali
C)	MEDICI CONTINUITA' ASSISTENZIALE – ai sensi dell'art. 73 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali
D)	MEDICI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE – ai sensi dell'art. 99 Accordo Collettivo per i Medici di Medicina Generale e per i Medici Specialisti Ambulatoriali
E)	DONATORI DI SANGUE – ai sensi dell'Art. 22 del DPR 24/08/71 N. 1256 e successive modifiche e/o integrazioni
F)	VOLONTARI AVO – ai sensi dell'Art. 4 Legge 266/91 e successive modifiche e/o integrazioni
H)	SPECIALIZZANDI
I)	VOLONTARI VACCINATORI
L)	INFERMIERI SPECIALISTI
M)	O.S.S.

**SEZIONE V
CLAUSOLA COVID**

Il presente Capitolato di polizza segue tutti i termini, le condizioni, le somme assicurate del Capitolato di Assicurazione Cumulativa Infortuni "Garanzie Base" per le categorie indicate nel presente capitolato alla Sezione III (A,B,C,D,E,F,H,I eccetto la categoria G) ed opera esclusivamente per la garanzia "Covid-19" di cui all'esclusione dell'Art. 4 lettera g) Sezione III del capitolato Infortuni "Garanzie Base", e nel solo caso che il Contraente si sia aggiudicato la garanzia base di cui al Lotto 1, con l'implementazione della seguente garanzia:

INFORTUNI CONSEGUENTI DA INFEZIONI DA COVID-19

Si precisa che in conseguenza di infezioni da Covid si applicheranno le seguenti condizioni:

- Limite d'indennizzo per sinistro annuo 40% della somma assicurata (elevato al 80% della somma assicurata se vaccinato)
- Applicazione di una franchigia relativa del 15% sulla somma assicurata in caso di Invalidità Permanente
- Applicazione di una franchigia temporale di 15 giorni, (l'indennizzo verrà riconosciuto dal 16° giorno) in caso di Diaria per Inabilità temporanea e/o diaria da ricovero.), ridotta a 7 giorni se vaccinato.

CALCOLO DEL PREMIO :

Cat.	Gara n. SP-3552/2022 Descrizione Categorie assicurato	Cap. M	Cap. IP	Cap. IT	N. /Km	Premio unitario	Premio annuo finito
A)	Medici specialisti - n. assicurati 377	€ 1.033.000,00	€ 1.033.000,00	€ 155,00	377	€ 430,00	€ 162.110,00
B)	Medici addetti alla medicina dei servizi - n. assicurati 17	€ 775.000,00	€ 775.000,00	€ 52,00	17	€ 290,00	€ 4.930,00
C)	Medici continuità assistenziale - n. assicurati 411	€ 775.000,00	€ 775.000,00	€ 52,00	411	€ 290,00	€ 119.190,00
D)	Medici di emergenza sanitaria territoriale - n. assicurati 33	€ 775.000,00	€ 775.000,00	€ 52,00	33	€ 290,00	€ 9.570,00
E)	Donatori di sangue - n. 4000	€ 775.000,00	€ 775.000,00	€ 52,00	4.000	€ 3,45	€ 13.800,00
F)	Volontari AVO - n. assicurati 160	€ 516.000,00	€ 516.000,00	€ 52,00	160	€ 150,00	€ 24.000,00
H)	Specializzandi - n. assicurati 25	€ 775.000,00	€ 775.000,00	€ 52,00	25	€ 290,00	€ 7.250,00
I)	Volontari vaccinatori - n. assicurati 5	€ 775.000,00	€ 775.000,00	€ 52,00	5	€ 216,00	€ 1.080,00
L)	Infermieri specialisti - n. assicurati 1692	€ 516.000,00	€ 516.000,00	€ 52,00	1.692	€ 153,00	€ 258.876,00
M)	O.S.S. - n. assicurati 301	€ 260.000,00	€ 260.000,00	€ 52,00	301	€ 97,00	€ 29.197,00
						Totale	€ 630.003,00

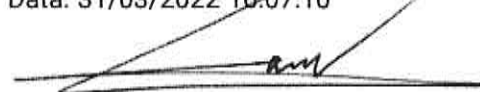
IL CONTRAENTE

.....

LA COMPAGNIA

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Firmato digitalmente da: Simone Sciarelli
Data: 31/03/2022 16:07:10



Spettabile**ASL NAPOLI 3 SUD**

Via Marconi,66

80059 Torre del Greco (NA)

Tracciabilità dei flussi finanziari - L. 136/2010**Comunicazione e Impegno dell'Agenzia di Assicurazione S.A.G. Soluzioni Assicurative Globali S.R.L.**Oggetto: Contraente di polizza/Stazione Appaltante: **ASL NAPOLI 3 SUD**Assicuratore/Appaltatore: **UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**Polizza n. **77.185474189**CIG. **91197732C2**

Nell'ambito delle polizze i cui estremi identificativi sono riportati in oggetto, aventi come Contraente/Stazione Appaltante (in breve "**Ente**") e come Impresa Assicuratrice (in breve "**Assicuratore**") i soggetti sopra individuati, l'Agenzia di Assicurazione S.A.G. Soluzioni Assicurative Globali S.R.L. (in breve "**Agenzia**"), qui rappresentata dal sottoscritto Legale Rappresentante Sig. **Simone Sciarelli** in qualità di intermediario e incaricato dall'Assicuratore dell'esecuzione di alcune attività di gestione operativa del contratto tra cui la raccolta dei premi, assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

L'Agenzia si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

L'Agenzia si impegna ad inviare copia del presente contratto all'Ente.

L'Agenzia comunica di seguito gli estremi del conto corrente dedicato alle commesse pubbliche:

Istituto Bancario: **Credit Agricole Italia SpA – 549 sede di Napoli – Piazza Giovanni Bovio 11 – 80133 Napoli (NA)**

IBAN: **IT33U0623003543000057437116**ABI: **06230** CAB: **03543** C/C **57437116** CIN : **U**Intestazione conto: **S.A.G. SOLUZIONI ASSICURATIVE GLOBALI S.R.L. in qualità di Agente UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**

Sono abilitati ad eseguire movimentazioni sul predetto conto i sottoelencati soggetti:

Simone Sciarelli codice fiscale SCRSMN80C18F205I**Francesco Sciarelli codice fiscale SCRFNC49D26F839J****Roma, li 30.03.2022**
il Legale Rappresentante

Allegati: 1 documento legale rappresentante

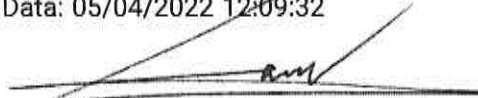
Numero Polizza
1.54535.77.185474156Agenzia
Roma Centro 54535Codice sub agenzia
AON SPACONTRAENTE
SEDE LEGALE
CODICE FISCALE – P.IVA
CODICE CIGASL NAPOLI 3 SUD
VIA MARCONI 66, 80059, TORRE DEL GRECO, NA, ITALIA
06322711216
91197564BA

ATTO DI VARIAZIONE GARANZIA BASE

DATI GENERALI			
Effetto variazione	04.04.2022	Scadenza Polizza	31.03.2025
Scadenza prima rata	31.03.2023	Frazionamento premio	Premio Unico
Convenzione	NO	Campagna di vendita	NO
Vincolo	NO	Tacito rinnovo	NO
Regolazione Premio	SI	Indicizzazione	NO

PREMI IN EURO			
PREMI DI RATA	Imponibile	Imposte	TOTALE
Rata alla firma	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

Roma, 04.04.2022


IL CONTRAENTEFirmato digitalmente da: Simone Sciarelli
Data: 05/04/2022 12:09:32

Il pagamento del premio è stato effettuato in data.....

L'Agente o l'incaricato.....

Emessa in n° 3 esemplari ad un solo effetto il 04.04.2022 a Roma

NUMERO DI POLIZZA	77.185474156
CONTRAENTE	ASL NAPOLI 3 SUD
SEDE LEGALE	VIA MARCONI 66, 80059, TORRE DEL GRECO, NA, ITALIA
CODICE FISCALE – P.IVA	06322711216

VARIAZIONE AI CONTENUTI DI POLIZZA

Con la presente appendice che forma parte integrante della suindicata polizza viene estese le coperture ai **VOLONTARI VACCINATORI** di seguito elencati:

1. Costanza Rosaria Giulia Stara prot. 875 dell'11/02/2022
2. Nello Tommasino prot. 875 dell'11/02/2022
3. Katiuscia De Mitri prot. 875 dell'11/02/2022
4. Chiara Pinto prot. 875 dell'11/02/2022
5. Sonia Di Prisco prot. 1163 del 22/02/2022
6. Antonio Capitale prot. 1163 del 22/02/2022
7. Martina Fontanella prot. 1163 del 22/02/2022

Somme assicurate:

Morte Euro **775.000,00**

I.P. Euro **755.000,00**

I.T. Euro **52,00**

Premio Infortuni BASE € **155,00** pro-capite.

Tale premio verrà regolato a fine annualità assicurativa.

Fermo ed invariato il resto.

Roma, 04.04.2022

Firmato digitalmente da: Simone Sciarelli
Data: 05/04/2022 12:09:36



 **IL CONTRAENTE**

.....

LA SOCIETA'

.....

Numero Polizza
1.54535.77.185474156Agenzia
Roma Centro 54535Codice sub agenzia
AON SPACONTRAENTE
SEDE LEGALE
CODICE FISCALE – P.IVA
CODICE CIGASL NAPOLI 3 SUD
VIA MARCONI 66, 80059, TORRE DEL GRECO, NA, ITALIA
06322711216
91197564BA

ATTO DI VARIAZIONE GARANZIA BASE

DATI GENERALI			
Effetto variazione	31.03.2022	Scadenza Polizza	31.03.2025
Scadenza prima rata	31.03.2023	Frazionamento premio	ANNUALE
Convenzione	NO	Campagna di vendita	NO
Vincolo	NO	Tacito rinnovo	NO
Regolazione Premio	SI	Indicizzazione	NO

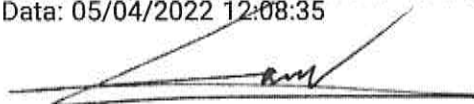
PREMI IN EURO			
PREMI DI RATA	Imponibile	Imposte	TOTALE
Rata alla firma	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

Roma, 04.04.2022


IL CONTRAENTE

.....

LA SOCIETA'

Firmato digitalmente da: Simone Sciarelli
Data: 05/04/2022 12:08:35

Il pagamento del premio è stato effettuato in data.....

L'Agente o l'incaricato.....

Emessa in n° 3 esemplari ad un solo effetto il 04.04.2022 a Roma

NUMERO DI POLIZZA
CONTRAENTE
SEDE LEGALE
CODICE FISCALE – P.IVA

77.185474156
ASL NAPOLI 3 SUD
VIA MARCONI 66, 80059, TORRE DEL GRECO, NA, ITALIA
06322711216

VARIAZIONE AI CONTENUTI DI POLIZZA

Con la presente appendice che forma parte integrante della suindicata polizza viene estese le coperture agli **SPECIALIZZANDI** di seguito elencati:

	Cognome	Nome	Periodo
1	Cirino	Alessandra	PROT. 1943 del 17/03/2022
2	Auricchio	Vincenzo	PROT. 1943 del 17/03/2022
3	Mariano	Silvia	PROT. 1943 del 17/03/2022
4	Blasio	Pietro	PROT. 1943 del 17/03/2022
5	Sallusto	Nunzia Paola	PROT. 1943 del 17/03/2022
6	Amura	Giuseppe	PROT. 1943 del 17/03/2022
7	Falce	Angela	PROT. 1943 del 17/03/2022
8	D'Amico	Daniela	PROT. 1943 del 17/03/2022
9	Filomia	Angelica	PROT. 1943 del 17/03/2022
10	Monda	Rocchina	PROT. 1943 del 17/03/2022
11	Russo	Pierpaolo	PROT. 1943 del 17/03/2022
12	Brandi	Carlotta	PROT. 1943 del 17/03/2022
13	Colangelo	Giulia	PROT. 1943 del 17/03/2022
14	Tinë	Chiara	PROT. 1943 del 17/03/2022
15	Coppola	Vincenzo	PROT. 1943 del 17/03/2022
16	Landolfi	Lorenzo	PROT. 1943 del 17/03/2022
17	Corvino	Emilia	PROT. 1943 del 17/03/2022
18	Decimo	Alberto	PROT. 1943 del 17/03/2022
19	Del Pezzo	Lucy	PROT. 1943 del 17/03/2022
20	Della Corte	Chiara	PROT. 1943 del 17/03/2022
21	Capobianco	Giuseppe	PROT. 1943 del 17/03/2022
22	Battista	Giorgia	PROT. 1943 del 17/03/2022
23	Bucciarelli	Filippo	PROT. 1943 del 17/03/2022
24	Allegretta	Maddalena	PROT. 1943 del 17/03/2022
25	Ambroselli	Alessandro	PROT. 1943 del 17/03/2022
26	Carbone	Marco	PROT. 1943 del 17/03/2022
27	Mancuso	Emiliana	PROT. 1943 del 17/03/2022
28	Boccia	Anna	PROT. 1943 del 17/03/2022
29	Conenna	Matteo	PROT. 1943 del 17/03/2022
30	Sorgente	Simona	PROT. 1943 del 17/03/2022
31	DelloStritto	Valeria	PROT. 1943 del 17/03/2022
32	Cuozzo	Andrea	PROT. 1943 del 17/03/2022
33	Sequino	Domenico	PROT. 1943 del 17/03/2022

34	Marzocchi	Francesco Flavio	PROT. 1943 del 17/03/2022
35	Diaspro	Giuseppe	PROT. 1943 del 17/03/2022
36	Melillo	Antonio	PROT. 1943 del 17/03/2022
37	Moro	Luciana	PROT. 1943 del 17/03/2022
38	Abbisogno	Amalia	PROT. 1943 del 17/03/2022
39	Vozza	Daniela	PROT. 1943 del 17/03/2022
40	Lucci	Federico	PROT. 1943 del 17/03/2022
41	D'Arpa	Andrea	PROT. 1943 del 17/03/2022
42	Ferrara	Raffaella	PROT. 1943 del 17/03/2022

Somme assicurate:

Morte Euro **775.000,00**

I.P. Euro **775.000,00**

I.T. Euro **52,00**

Premio Infortuni BASE € **195,00** pro-capite.

Tale premio verrà regolato a fine annualità assicurativa.

Fermo ed invariato il resto.

Roma, 04.04.2022



IL CONTRAENTE

.....

LA SOCIETA'

.....
Firmato digitalmente da: Simone Sciarelli
Data: 05/04/2022 12:08:40

Numero Polizza
1.54535.77.185474189

Agenzia
Roma Centro 54535

Codice sub agenzia
AON SPA

CONTRAENTE
SEDE LEGALE
CODICE FISCALE – P.IVA
CODICE CIG

ASL NAPOLI 3 SUD
VIA MARCONI 66, 80059, TORRE DEL GRECO, NA, ITALIA
06322711216
91197732C2

ATTO DI VARIAZIONE GARANZIA COVID-19

DATI GENERALI			
Effetto variazione	04.04.2022	Scadenza Polizza	31.03.2025
Scadenza prima rata	31.03.2023	Frazionamento premio	Premio Unico
Convenzione	NO	Campagna di vendita	NO
Vincolo	NO	Tacito rinnovo	NO
Regolazione Premio	SI	Indicizzazione	NO

PREMI IN EURO			
PREMI DI RATA	Imponibile	Imposte	TOTALE
Rata alla firma	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

Roma, 04.04.2022



IL CONTRAENTE

.....

Firmato digitalmente da: Simone Sciarelli
Data: 05/04/2022 12:10:26

Il pagamento del premio è stato effettuato in data.....

L'Agente o l'incaricato.....

Emessa in n° 3 esemplari ad un solo effetto il 04.04.2022 a Roma

NUMERO DI POLIZZA
CONTRAENTE
SEDE LEGALE
CODICE FISCALE – P.IVA

77.185474189
ASL NAPOLI 3 SUD
VIA MARCONI 66, 80059, TORRE DEL GRECO, NA, ITALIA
06322711216

VARIAZIONE AI CONTENUTI DI POLIZZA

Con la presente appendice che forma parte integrante della suindicata polizza viene estese le coperture ai **VOLONTARI VACCINATORI** di seguito elencati:

1. Costanza Rosaria Giulia Stara prot. 875 dell'11/02/2022
2. Nello Tommasino prot. 875 dell'11/02/2022
3. Katuscia De Mitri prot. 875 dell'11/02/2022
4. Chiara Pinto prot. 875 dell'11/02/2022
5. Sonia Di Prisco prot. 1163 del 22/02/2022
6. Antonio Capitale prot. 1163 del 22/02/2022
7. Martina Fontanella prot. 1163 del 22/02/2022

Somme assicurate

Morte Euro **775.000,00**

I.P. Euro **775.000,00**

I.T. Euro **52,00**

Premio Infortuni Covid € **216,00** pro-capite.

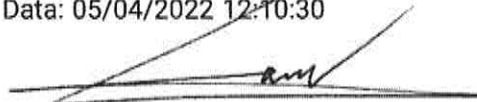
Tale premio verrà regolato a fine annualità assicurativa.

Fermo ed invariato il resto.

Roma, 04.04.2022


IL CONTRAENTE
.....

Firmato digitalmente da: Simone Sciarelli
Data: 05/04/2022 12:10:30


.....

Numero Polizza
1.54535.77.185474189

Agenzia
Roma Centro 54535

Codice sub agenzia
AON SPA

CONTRAENTE
SEDE LEGALE
CODICE FISCALE – P.IVA
CODICE CIG

ASL NAPOLI 3 SUD
VIA MARCONI 66, 80059, TORRE DEL GRECO, NA, ITALIA
06322711216
91197732C2

ATTO DI VARIAZIONE GARANZIA COVID-19

DATI GENERALI			
Effetto variazione	31.03.2022	Scadenza Polizza	31.03.2025
Scadenza prima rata	31.03.2023	Frazionamento premio	ANNUALE
Convenzione	NO	Campagna di vendita	NO
Vincolo	NO	Tacito rinnovo	NO
Regolazione Premio	SI	Indicizzazione	NO

PREMI IN EURO			
PREMI DI RATA	Imponibile	Imposte	TOTALE
Rata alla firma	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

Roma, 04.04.2022



IL CONTRAENTE

.....

Firmato digitalmente da: Simone Sciarelli
Data: 05/04/2022 12:09:59

Il pagamento del premio è stato effettuato in data.....

L'Agente o l'incaricato.....

Emessa in n° 3 esemplari ad un solo effetto il 04.04.2022 a Roma

NUMERO DI POLIZZA
CONTRAENTE
SEDE LEGALE
CODICE FISCALE – P.IVA

77.185474189
ASL NAPOLI 3 SUD
VIA MARCONI 66, 80059, TORRE DEL GRECO, NA, ITALIA
06322711216

VARIAZIONE AI CONTENUTI DI POLIZZA

Con la presente appendice che forma parte integrante della suindicata polizza viene estese le coperture agli **SPECIALIZZANDI** di seguito elencati:

	Cognome	Nome	Periodo
1	Cirino	Alessandra	PROT. 1943 del 17/03/2022
2	Auricchio	Vincenzo	PROT. 1943 del 17/03/2022
3	Mariano	Silvia	PROT. 1943 del 17/03/2022
4	Blasio	Pietro	PROT. 1943 del 17/03/2022
5	Sallusto	Nunzia Paola	PROT. 1943 del 17/03/2022
6	Amura	Giuseppe	PROT. 1943 del 17/03/2022
7	Falce	Angela	PROT. 1943 del 17/03/2022
8	D'Amico	Daniela	PROT. 1943 del 17/03/2022
9	Filomia	Angelica	PROT. 1943 del 17/03/2022
10	Monda	Rocchina	PROT. 1943 del 17/03/2022
11	Russo	Pierpaolo	PROT. 1943 del 17/03/2022
12	Brandi	Carlotta	PROT. 1943 del 17/03/2022
13	Colangelo	Giulia	PROT. 1943 del 17/03/2022
14	Tinè	Chiara	PROT. 1943 del 17/03/2022
15	Coppola	Vincenzo	PROT. 1943 del 17/03/2022
16	Landolfi	Lorenzo	PROT. 1943 del 17/03/2022
17	Corvino	Emilia	PROT. 1943 del 17/03/2022
18	Decimo	Alberto	PROT. 1943 del 17/03/2022
19	Del Pezzo	Lucy	PROT. 1943 del 17/03/2022
20	Della Corte	Chiara	PROT. 1943 del 17/03/2022
21	Capobianco	Giuseppe	PROT. 1943 del 17/03/2022
22	Battista	Giorgia	PROT. 1943 del 17/03/2022
23	Bucciarelli	Filippo	PROT. 1943 del 17/03/2022
24	Allegretta	Maddalena	PROT. 1943 del 17/03/2022
25	Ambroselli	Alessandro	PROT. 1943 del 17/03/2022
26	Carbone	Marco	PROT. 1943 del 17/03/2022
27	Mancuso	Emiliana	PROT. 1943 del 17/03/2022
28	Boccia	Anna	PROT. 1943 del 17/03/2022
29	Conenna	Matteo	PROT. 1943 del 17/03/2022
30	Sorgente	Simona	PROT. 1943 del 17/03/2022
31	DelloStritto	Valeria	PROT. 1943 del 17/03/2022
32	Cuozzo	Andrea	PROT. 1943 del 17/03/2022
33	Sequino	Domenico	PROT. 1943 del 17/03/2022

34	Marzocchi	Francesco Flavio	PROT. 1943 del 17/03/2022
35	Diaspro	Giuseppe	PROT. 1943 del 17/03/2022
36	Melillo	Antonio	PROT. 1943 del 17/03/2022
37	Moro	Luciana	PROT. 1943 del 17/03/2022
38	Abbisogno	Amalia	PROT. 1943 del 17/03/2022
39	Vozza	Daniela	PROT. 1943 del 17/03/2022
40	Lucci	Federico	PROT. 1943 del 17/03/2022
41	D'Arpa	Andrea	PROT. 1943 del 17/03/2022
42	Ferrara	Raffaella	PROT. 1943 del 17/03/2022

Somme assicurate:

Morte Euro **775.000,00**

I.P. Euro **775.000,00**

I.T. Euro **52,00**

Premio Infortuni COVID 19 **€ 290,00** pro-capite.

Tale premio verrà regolato a fine annualità assicurativa.

Fermo ed invariato il resto.

Roma, 04.04.2022



IL CONTRAENTE

.....

Firmato digitalmente da: Simone Sciarelli
Data: 05/04/2022 12:10:03