



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 48 del 31/01/2022

Oggetto: CONVENZIONE CON LE ASSOCIAZIONI AVIS – SEZIONI DI VERBANIA, STRESA, OMEGNA E DOMODOSSOLA – PER LA RACCOLTA DI SANGUE UMANO A SCOPO TRASFUSIONALE – TRIENNIO 2022/2024

**DIRETTORE GENERALE - DOTT.SSA CHIARA SERPIERI
(NOMINATO CON DGR N.11-3293 DEL 28/05/2021)**

DIRETTORE SANITARIO - DOTT.SSA EMANUELA PASTORELLI

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - AVV. CINZIA MELODA



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Struttura proponente: DIREZIONE SANITARIA PRESIDI OSPEDALIERI VERBANIA DOMODOSSO

L'estensore dell'atto: Ubaldino Paola

Il Responsabile del procedimento: Ubaldino Paola

Il Dirigente: Ossola Orietta

Il Responsabile Servizio Economico Finanziario: Succi Manuela

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

IL DIRETTORE GENERALE

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Direttore SOC Direzione Sanitaria Presidi Ospedalieri Verbania-Domodossola di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017 e modificato con delibera n. 65 del 28/01/2020.

“ Richiamata la deliberazione n. 55 del 26 Gennaio 2021 con la quale si stipulava specifica convenzione con le sezioni AVIS presenti sul territorio dell'ASL VCO per il triennio 2017 -2019 secondo tutto quanto previsto dalla D.G.R. n. 14-4007 del 3 ottobre 2016 di recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 14 Aprile 2016 e le successive deliberazioni n. 74/2020 e n. 55/2021 con le quale si prorogava la suddetta convenzione per gli anni 2020 e 2021 in mancanza di nuovo accordo Stato-Regioni.

Evidenziato che con nota prot. ASL n. 79908 del 17 Dicembre 2021 perveniva dal competente settore della Regione Piemonte la D.G.R. n. 14-4288 del 10 dicembre 2021 avente per oggetto “RECEPIIMENTO ACCORDO TRA GOVERNO, REGIONI E PROVINCE AUTONOME PER LA DEFINIZIONE DEI CRITERI E DEI PRINCIPI GENERALI PER LA REGOLAMENTAZIONE DELLE CONVENZIONI TRA REGIONI, PROVINCE AUTONOME E ASSOCIAZIONI E FEDERAZIONI DI DONATORI DI SANGUE E ADOZIONE DEL RELATIVO SCHEMA-TIPO. REVISIONE E AGGIORNAMENTO DELL'ACCORDO S-R N. 61/CSR DEL 2016”

Rilevato che nella medesima nota la Regione Piemonte dava disposizioni alle Aziende Sanitarie di procedere alla stesura delle nuove convenzioni a livello locale utilizzando lo schema tipo allegato all'accordo.

Dato atto che nel corso dell'incontro tenutosi in data 13 Dicembre 2021 tra i rappresentanti delle associazioni AVIS del territorio e la Direzione Sanitaria dell' ASL VCO si era convenuto di procedere all'adozione della nuova convenzione secondo quanto indicato dalla D.G.R. n. 14-4288 sopra menzionata.

Di dare atto che, ai sensi dell'art. 4.6 del Regolamento aziendale di cui a deliberazione del Direttore Generale n. 290 del 12 maggio 2017, la sottoscrizione della convenzione approvata con il presente atto viene demandata alla D.ssa Orietta OSSOLA Direttore della S.O.C D.S.PP.OO. Verbania-Domodossola “.

Acquisiti i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 3 del d.Lgs. 502/1992 e smi, come formulati nel frontespizio del presente atto

DELIBERA



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

- 1) di stipulare per il triennio 2022/2024 con le sezioni AVIS presenti sul territorio e precisamente con le sezioni AVIS di Domodossola, Omegna, Stresa e Verbania specifica convenzione per la gestione dell'attività associativa secondo quanto previsto dallo schema di convenzione e dai suoi allegati – di cui alla convenzione stipulata tra la Regione Piemonte e le Associazioni dei donatori di sangue (rep. Atti n. 100/CSR dell'8 luglio 2021) - e allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
- 2) Di imputare l'onere presunto di spesa derivante dal presente provvedimento pari a complessivi € 714.000,00 (eurosettecentoquattordicimila) all'Autorizzazione n. 3 - Conto Economico 3.10.01.52 – Sub impegno n. 96 equamente suddiviso per gli esercizi 2022, 2023, 2024 e precisamente per € 238.000,00/anno
- 3) Di dare atto che, ai sensi dell'art. 4.6 del Regolamento aziendale di cui a deliberazione del Direttore Generale n. 290 del 12 maggio 2017, la sottoscrizione della convenzione approvata con il presente atto viene demandata alla D.ssa Orietta OSSOLA Direttore della S.O.C D.S.PP.OO. Verbania-Domodossola
- 4) Di dare mandato alla SOC Direzione Sanitaria Presidi Ospedalieri Verbania-Domodossola di dare corso a tutti gli adempimenti derivanti dall'adozione del presente atto ivi compreso l'invio dello stesso al competente Settore Regionale ed alla Struttura Regionale di Coordinamento dei Servizi Trasfusionali
- 5) di dare mandato alla SOC Affari Generali Legali ed Istituzionali di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 10 del 24 gennaio 1995



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola



CONVENZIONE

ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni dell'8 luglio 2021 (Rep. Atti n. 100/CSR), in applicazione dell'art. 6, comma 1, lettera b).

TRA

L'Azienda Sanitaria A.S.L. V.C.O. con sede in Omegna, via Mazzini n. 117 Partita I.V.A. 00634880033, legalmente rappresentata, ai fini del presente atto, dalla D.ssa Orietta OSSOLA Direttore della S.O.C D.S.PP.OO. Verbania-Domodossola, ai sensi dell'art. 4.6 del Regolamento aziendale approvato con deliberazione D.G. n. 290 del 12 Maggio 2017.

E

Le Associazioni AVIS del territorio – sezioni di Verbania, Omegna, Stresa e Domodossola nella persona dei loro rispettivi legali rappresentanti Sig.ra Simona SASSI, Sig. Enzo TONNA, Sig. Gianni PESSINA, Sig. Adolfo ALLEGRAZNA

VISTA la legge 21 ottobre 2005 n. 219, recante: “Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati”, ed in particolare l'articolo 6, comma 1, lettera b);

VISTA la legge 7 agosto 1990 n. 241 recante: “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;

VISTO il decreto legislativo 9 ottobre 2002 n. 231, recante: “Attuazione della direttiva 2000/35/CE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali”, ed in particolare l'articolo 4, comma 2;

VISTO il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio Europeo del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);

VISTO il decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196, recante: Codice in materia di protezione dei dati personali;

VISTO il decreto del Ministro della salute 2 novembre 2015 recante “Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti”, pubblicato nel S.O. n 69 alla Gazzetta Ufficiale del 28 dicembre 2015, n 300;

VISTO il decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 recante: “Norme in materia ambientale”;

VISTO il decreto del Ministro della Salute 18 aprile 2007, recante: “Indicazioni sulle finalità statutarie delle Associazioni e Federazioni dei donatori volontari di sangue”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 19 giugno 2007, n. 140;





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola



VISTO il decreto legislativo 20 dicembre 2007, n. 261, recante "Revisione del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 191, recante attuazione della direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti";

VISTO il decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 207, recante: "Attuazione della direttiva 2005/61/CE, che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda la prescrizione in tema di rintracciabilità del sangue e degli emocomponenti destinati a trasfusioni e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi";

VISTO il decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 208, recante: "Attuazione della direttiva 2005/62/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualità per i servizi trasfusionali";

VISTO il Decreto del Ministro della Salute 21 dicembre 2007, recante: "Istituzione del sistema informativo dei servizi trasfusionali", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 16 gennaio 2008, n. 13;

VISTO l'Accordo tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sui requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti e sul modello per le visite di verifica, sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano il 16 dicembre 2010 (Rep. atti n. 242/CSR);

VISTO l'Accordo tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: "Caratteristiche e funzioni delle Strutture regionali di coordinamento (SRC) per le attività trasfusionali" sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano il 13 ottobre 2011 (Rep. atti n. 206/CSR) ed in particolare i punti 6.1, 6.2 relativi alle funzioni di supporto alla programmazione regionale e di coordinamento della rete trasfusionale regionale svolte dalla SRC;

VISTO l'Accordo tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: "Linee guida per l'accreditamento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti" sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano il 25 luglio 2012 (Rep. atti n. 149/CSR);

VISTO l'Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera b, legge 21 ottobre 2005, n 219, concernente "Revisione e aggiornamento dell'"Accordo Stato Regioni 20 marzo 2008 (Rep. atti 115/CSR), relativo alla stipula di convenzioni tra Regioni, Province autonome e Associazioni e Federazioni di donatori di sangue", sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano il 14 aprile 2016 (Rep. atti n. 61/CSR);





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola



VISTO il decreto del Ministro della salute 2 dicembre 2016 recante "Programma nazionale plasma e medicinali plasmaderivati, anni 2016-2020", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 12 gennaio 2017, n 9, emanato in attuazione dell'articolo 26, comma 2, del decreto legislativo 20 dicembre 2007, n. 261;

VISTO il decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 recante "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106;

VISTA la legge 11 agosto 1991 n. 266 recante "Legge quadro sul volontariato" e il titolo XII – disposizioni transitorie e finali del menzionato decreto legislativo n. 117 del 2017;

VISTA la legge 4 agosto 2017, n 124 recante "Legge annuale per il mercato e la concorrenza", ed in particolare l'articolo 1, comma 125;

VISTO il decreto legislativo 19 Marzo 2018 n. 10 recante "Attuazione della direttiva (UE) 2016/2014 della Commissione del 25 Luglio 016, recante modifica della direttiva 2005/62/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche di qualità per i servizi trasfusionali;

VISTO l'Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome per "la definizione dei criteri e dei principi generali per la regolamentazione delle convenzioni tra regioni, province autonome e Associazioni e Federazioni di donatori di sangue e adozione del relativo schema-tipo. Revisione e aggiornamento dell'Accordo S-R n. 61/CSR del 2016" (Rep. Atti n. 100/CSR dell'8 luglio 2021).

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE:

ARTICOLO 1 (Oggetto)

1. Oggetto della convenzione sono esclusivamente le attività svolte dalle Associazioni e dalle Federazioni di donatori di sangue, declinate nei rispettivi allegati alla presente, di seguito riportate:
 - a. attività associativa – disciplinare A (da sottoscrivere per tutte le associazioni e federazioni);
2. La convenzione, con il coordinamento della Struttura regionale di coordinamento per le attività trasfusionali (SRC) e in base a quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni del 13 ottobre 2011, assicura e definisce le modalità partecipazione delle Associazioni e Federazioni di donatori di sangue:
 - a) all'attuazione dell'articolo 7, comma 2, della Legge n. 219/2005;
 - b) alla programmazione regionale e locale delle attività trasfusionali e al relativo monitoraggio, attraverso gli organi collegiali previsti;
 - c) al Comitato per il buon uso del sangue;
 - d) all'applicazione dell'Accordo Stato Regioni n. 100/CSR dell'8 luglio 2021 e al relativo





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola



monitoraggio dello stato di attuazione.

3. Alla convenzione accedono le Associazioni e Federazioni di donatori di sangue i cui statuti corrispondono alle finalità previste dal Decreto del Ministro della salute 18 aprile 2007 e dalla normativa vigente in materia di organizzazione di volontariato e che siano iscritte nel relativo registro, ai sensi delle vigenti disposizioni.
4. Con la presente Convenzione alle Associazioni e Federazioni di donatori di sangue viene garantita la più ampia partecipazione alla programmazione regionale e locale delle attività trasfusionali (Piano sangue e plasma regionale – Programma annuale regionale per l'autosufficienza, altri strumenti di programmazione regionale e locale che possono riguardare le attività trasfusionali), nonché alle attività di monitoraggio e controllo degli obiettivi ivi previsti, attraverso organismi collegiali all'uopo costituiti.
5. Per le attività di cui ai disciplinari A e B (se previsto) si applicano esclusivamente le quote di rimborso definite nell'allegato 2 dell'Accordo Stato Regioni n. 100/CSR dell'8 luglio 2021.
6. La convenzione può avere ad oggetto attività aggiuntive, non ricomprese nei disciplinari tecnici A e B, svolte dalle Associazioni e Federazioni di donatori di sangue a supporto del sistema trasfusionale e con la finalità di garantire l'autosufficienza regionale e nazionale, come definite nel Disciplinare tecnico C. Tali attività sono declinate in appositi progetti che riguardano i seguenti ambiti: l'aggregazione dei punti di raccolta delle UdR, in un'ottica di rete; il miglioramento dell'efficienza sia per la gestione del donatore sia per l'attività di raccolta, in particolare di plasma, sia per la fidelizzazione dei donatori, anche ai fini del ricambio generazionale, programmi di prevenzione e promozione della salute dei donatori, quale popolazione epidemiologica privilegiata.
7. I progetti di cui al comma 6 possono comprendere anche l'avvio di sperimentazioni gestionali per un migliore raggiungimento dell'autosufficienza nazionale e regionale. Le sperimentazioni gestionali possono essere attuate con l'obiettivo di migliorare le performance del sistema trasfusionale, attraverso l'introduzione di modelli organizzativi e gestionali innovativi, che garantiscano una maggiore flessibilità, adattabilità e sostenibilità, anche delle attività associative e di raccolta nell'ambito dei diversi contesti regionali e una più razionale gestione delle risorse produttive messe a disposizione e condivise dai contraenti (locali, beni e servizi, personale). Le sperimentazioni gestionali possono riguardare anche il miglioramento delle performance ai fini del conferimento del plasma alla lavorazione industriale per la produzione di medicinali plasmaderivati (MPD).

ARTICOLO 2

(Contenuti e durata della convenzione)

1. Le Regioni e le Province autonome, con il coinvolgimento della SRC, e le Associazioni e Federazioni di donatori volontari del sangue, per le rispettive competenze, con la presente convenzione si impegnano a:





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola



- a) garantire e documentare che i Servizi Trasfusionali (ST) e le UdR operanti sul rispettivo territorio e sotto la responsabilità tecnica dei ST di riferimento siano in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale di cui agli artt. 19 e 20 della legge n. 219/2005 di cui si allega l'elenco quale parte integrante della presente convenzione;
- b) condividere e predisporre la programmazione annuale per l'autosufficienza affinché la gestione associativa dei donatori nonché la gestione dell'attività sanitaria di raccolta del sangue e degli emocomponenti delle UdR siano rispondenti, per gli aspetti quantitativi e qualitativi, alle necessità trasfusionali regionali e nazionali;
- c) promuovere la donazione volontaria, associata, periodica, anonima non remunerata e responsabile del sangue e degli emocomponenti mediante l'informazione dei cittadini sui valori solidaristici della donazione, sulla modalità di raccolta e sull'appropriato utilizzo terapeutico del sangue e dei suoi prodotti per il miglioramento della salute, sui corretti stili di vita e sui temi a essi correlati;
- d) promuovere la sensibilizzazione, l'informazione, la formazione e la fidelizzazione del donatore;
- e) promuovere lo sviluppo del volontariato organizzato del sangue e della sua rete associativa;
- f) sostenere e incentivare il miglioramento della attività di gestione associativa;
- g) garantire una gestione informatizzata delle attività svolte dalle Associazioni e Federazioni di donatori di sangue, oggetto della presente convenzione, attraverso l'utilizzo, per le attività di competenza, del sistema informativo trasfusionale regionale o del ST di riferimento, oppure attraverso l'integrazione con tali sistemi mediante flussi informativi bidirezionali obbligatori concordati con la SRC;
- h) promuovere la tutela del donatore, intesa nella sua forma più ampia per valore etico, giuridico e sanitario;
- i) promuovere il miglioramento continuo dei sistemi di gestione per la qualità nelle attività svolte dalle Associazioni e Federazioni di donatori di sangue, con particolare riferimento alle attività trasfusionali, nel rispetto della titolarità dei percorsi di autorizzazione e accreditamento;
- j) inserire e mantenere l'attività sanitaria di raccolta associativa del sangue e dei suoi componenti all'interno dei percorsi di autorizzazione e accreditamento delle attività trasfusionali regionali, ai sensi della normativa vigente;
- k) garantire l'effettuazione, secondo le modalità previste della normativa vigente, della formazione del personale coinvolto nelle attività sanitarie di raccolta associativa del sangue e dei suoi componenti di cui alla presente convenzione;
- l) incentivare lo sviluppo di programmi di promozione della salute specificamente dedicati ai donatori di sangue e di valorizzazione del relativo osservatorio epidemiologico;
- m) garantire il rispetto della tutela dei dati personali dei donatori, secondo la normativa vigente;
- n) garantire l'emovigilanza dei donatori;





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola



- o) definire le modalità di accesso ai documenti sanitari del donatore e ai documenti amministrativi;
- p) definire le adeguate modalità di erogazione dei finanziamenti delle attività oggetto della convenzione;
- q) garantire le necessarie coperture assicurative dei donatori;
- r) definire: durata, validità, modalità ed organismi di controllo relativi all'applicazione della convenzione stessa;
- s) definire le modalità di interazione con il ST di riferimento, secondo la normativa vigente.

2. La presente convenzione ha validità di tre anni dalla sottoscrizione ed è rinnovabile, previo consenso delle parti, fino all'adozione di altro Schema-tipo recato da un nuovo Accordo Stato Regioni.
3. Sei mesi prima del termine di validità della presente convenzione, le parti ne definiscono l'eventuale rinnovo con il coinvolgimento della SRC.

ARTICOLO 3

(Materiali, attrezzature, tecnologie, locali e procedure)

1. Le procedure per l'attività, il materiale per la donazione e quello di consumo sono forniti dal ST di riferimento e comprendono: materiale per disinfezione, cerotti, dispositivi pungidito, cuvette per emoglobinometro, sacche per la raccolta del sangue e degli emocomponenti, provette, guanti, garze e cotone idrofilo. La quantità è commisurata all'attività programmata.
2. La dotazione di farmaci e dispositivi per la gestione degli eventi avversi, secondo le procedure concordate è garantita e fornita dal ST di riferimento. La quantità e tipologia è commisurata all'attività programmata.
3. Le attrezzature e le tecnologie fornite dal ST di riferimento comprendono: bilance, emoglobinometri, saldatori e separatori cellulari per l'aferesi.
4. L'Azienda sanitaria del ST di riferimento mette a disposizione il sistema per la gestione informatizzata di cui alla lett. g) dell'art.2.
5. I termini e le condizioni di utilizzo e fornitura dei materiali e delle attrezzature e tecnologie di cui ai precedenti commi sono regolati da appositi accordi/contratti da allegare alla convenzione.
6. L'eventuale utilizzo di ulteriori materiali, attrezzature, tecnologie e locali della Regione/Enti da parte dell'Associazione/Federazione o viceversa, a supporto esclusivo delle attività di cui ai disciplinari A e B, anche in comodato d'uso, pur anche gratuito, è disciplinato in appositi accordi e contratti non inclusi nella presente convenzione.





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola



ARTICOLO 4 (Gestione dei rifiuti)

1. Il confezionamento del materiale a rischio infettivo e il suo trasporto presso il ST di riferimento nel rispetto delle vigenti disposizioni di settore è a carico dell'UdR. L'Azienda Sanitaria ove ha sede il ST ne garantisce lo smaltimento. L'Azienda Sanitaria e l'UdR concordano le modalità operative relative al trattamento, alla conservazione temporanea e allo smaltimento del medesimo. L'Azienda Sanitaria e l'UdR definiscono, inoltre, le procedure atte a garantire la protezione individuale del personale impegnato nell'attività di raccolta, in conformità alle disposizioni vigenti.

ARTICOLO 5 (Trasporti)

1. Il primo trasporto quotidiano delle unità prelevate, indipendentemente dal tipo di procedura utilizzata, dai punti di raccolta associativi al ST di riferimento o ad altra Struttura trasfusionale prevista dal modello organizzativo regionale, è a carico dell'UdR.
2. I costi relativi ai trasporti successivi al primo, che si rendessero necessari sulla base del modello organizzativo della Rete regionale trasfusionale, sono a carico della Azienda Sanitaria che sottoscrive la convenzione, salvo diversi accordi tra le parti.

ARTICOLO 6 (Coperture assicurative)

1. Le Associazioni e Federazioni titolari di UdR garantiscono ai propri volontari associati, per l'attività svolta dagli stessi, la copertura assicurativa per Responsabilità Civile verso Terzi.
2. L'Azienda Sanitaria che sottoscrive la convenzione garantisce la copertura assicurativa per infortunio dei donatori o con stipula della polizza o con rimborso all'Associazione.
3. La copertura assicurativa di cui al comma 2, compresa la fattispecie *in itinere*, sia per le attività svolte presso il ST e relative articolazioni organizzative sia per quelle svolte presso l'UdR e relativi punti di raccolta deve includere i rischi correlati almeno alle seguenti fasi: idoneità alla donazione (visita e approfondimenti), donazione e controlli periodici, un massimale non inferiore a 350.000,00 euro per morte ed invalidità e non deve prevedere franchigie.

ARTICOLO 7 (Rapporti economici)

1. Per lo svolgimento delle attività effettuate dalle Associazioni e Federazioni di donatori, oggetto della presente convenzione, le Regioni e le Province autonome garantiscono il riconoscimento delle quote di rimborso relative alla gestione associativa (disciplinare A) e alla gestione delle unità di raccolta (disciplinare B se effettuata) secondo quanto previsto dall'allegato 2 dell'Accordo Stato Regioni n. 100/CSR dell'8 luglio 2021.





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola



2. Le quote di rimborso delle attività, di cui al comma 1 del presente articolo, in coerenza con i contenuti della pianificazione annuale di autosufficienza concordata nel rispetto delle necessità trasfusionali quantitative e qualitative fanno riferimento alle unità validate comunicate dal ST di riferimento.
3. Le funzioni a supporto esclusivo delle attività trasfusionali, di cui al disciplinare tecnico C dell'Accordo Stato Regioni n. 100/CSR dell'8 luglio 2021 e allegato alla presente convenzione, sono declinate in appositi progetti, comprendenti anche l'avvio di sperimentazioni gestionali per un migliore raggiungimento dell'autosufficienza. I progetti, con il coordinamento della SRC in fase di presentazione e di esecuzione, sono concordati tra le Associazioni e Federazioni di donatori e le Regioni e Province Autonome, anche attraverso le Aziende sanitarie. Il testo del progetto contiene gli obiettivi, le responsabilità, le risorse, le modalità di realizzazione, gli indicatori e le modalità di monitoraggio, nonché gli aspetti economici correlati, comprensivi della rendicontazione. La rendicontazione deve essere inviata all'Azienda a cui afferisce il ST di riferimento e alla SRC.
4. Ai fini della verifica dell'utilizzo delle quote di rimborso corrisposte, l'Associazione/Federazione predispone annualmente una relazione da cui si evincano le attività svolte (associative e di raccolta qualora effettuate), sulla base dello specifico documento di programmazione e degli obiettivi concordati, comprensiva delle modalità di realizzazione e delle risorse impegnate, con riferimento alle voci riportate nei disciplinari A e B. La rendicontazione deve essere inviata all'Azienda a cui afferisce il ST di riferimento e alla SRC. Resta fermo il rispetto dell'obbligo posto dall'articolo 1, comma 125, della legge 4 agosto 2017, n. 124.
5. Le attività svolte dalle Associazioni e Federazioni di donatori oggetto della presente convenzione sono prestazioni di servizi e sono altresì da considerare di natura non commerciale anche ai fini della imposta sul valore aggiunto, ai sensi della normativa vigente.
6. I rimborsi alle Associazioni e Federazioni di donatori sono pagati entro i limiti stabiliti dal decreto legislativo n. 231 del 9 ottobre 2002 e s.m.i..

ARTICOLO 8

(Accesso ai documenti amministrativi)

1. Alle Associazioni e Federazioni è riconosciuto il diritto di accesso ai documenti amministrativi dell'Azienda Sanitaria ai sensi della normativa vigente.

ARTICOLO 9

(Esenzioni)

1. La presente convenzione è esente dall'imposta di bollo e dall'imposta di registro ai sensi della normativa vigente.





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola



ARTICOLO 10
(Foro competente)

1. Per tutte le eventuali controversie sull'interpretazione ed esecuzione della presente convenzione sarà competente in via esclusiva il Foro di Verbania.

Letto, confermato e sottoscritto.

Omegna,

PER L'ASL VCO
IL DIRETTORE SOC DIREZIONE SANITARIA
PRESIDI OSPEDALIERI VERBANIA-DOMODOSSOLA
D.ssa Orietta OSSOLA

PER LE SEZIONI AVIS
I Presidente pro-tempore:

Sezione AVIS di Domodossola Sig. Adolfo Allegranza

Sezione AVIS di Omegna Sig. Enzo Tonna

Sezione AVIS di Stresa Sig. Gianni Pessina

Sezione AVIS di Verbania Sig.ra Simona Sassi

ALLEGATI:

1. Quote di rimborso;
2. Disciplinare Tecnico e relativi allegati;





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola



Allegato 1

**QUOTE DI RIMBORSO
PER LE ATTIVITA' SVOLTE DALLE ASSOCIAZIONI FEDERAZIONI
DI DONATORI VOLONTARI DI SANGUE**

ATTIVITA'

CORRISPETTIVO

Rimborsi per l'attività di gestione del donatore

- | | |
|---|---------|
| - Donazione di sangue validata | € 22,00 |
| - Donazione di plasma in afaresi e donazione multicomponente validata | € 24,00 |

Rimborsi per l'attività di raccolta

- | | |
|--|---------|
| - Raccolta di sangue validata | € 43,00 |
| - Raccolta in afaresi di plasma e multicomponente validata | € 55,00 |

Rimborsi per l'attività associativa

- | | |
|--|---------|
| - Raccolta di sangue validata | € 65,00 |
| - Raccolta in afaresi di plasma o multicomponente validata | € 79,00 |



**Allegato 2****DISCIPLINARE A****“Attività associativa delle Associazioni e Federazioni dei Donatori di sangue”****DISCIPLINARE TECNICO****1. Oggetto**

Il presente disciplinare tecnico regola l'attività associativa garantita dalle sezioni AVIS di Domodossola, Omegna, Stresa e Verbania, (di seguito Associazioni) a supporto dell'attività trasfusione svolta nei territori dell'ASL VCO, come di seguito indicato.

2. Partecipazione alla programmazione

L'Associazione/Federazione, in accordo con la Struttura regionale di coordinamento per le attività trasfusionali (SRC), partecipa alla programmazione regionale e locale delle attività trasfusionali, nonché alle attività di monitoraggio e controllo degli obiettivi ivi previsti, attraverso organismi collegiali all'uopo costituiti, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Si impegna ad operare secondo programmi concordati con il Servizio Trasfusionale (ST) di riferimento e definiti nell'ambito degli organismi di partecipazione a livello locale.

Il documento di programmazione annuale o pluriennale delle attività di raccolta del sangue e degli emocomponenti, comprensivo delle modalità organizzative correlate (es. calendario raccolta, orari, ecc.), costituisce parte integrante del presente atto.

3. Promozione della donazione del sangue e dei suoi componenti

La Regione, con il coordinamento della SRC, e l'Associazione/Federazione dei donatori di sangue promuovono e sostengono la donazione volontaria, associata, periodica, anonima, non remunerata e responsabile del sangue e degli emocomponenti.

Le attività di promozione sono attuate attraverso:

- a. lo svolgimento di iniziative di informazione sui valori solidaristici della donazione volontaria, associata, periodica, anonima, non remunerata e responsabile del sangue e degli emocomponenti;
- b. lo sviluppo di iniziative e programmi di informazione, di comunicazione sociale, di educazione sanitaria, di formazione dei cittadini;
- c. il reclutamento e la fidelizzazione dei donatori, in particolare di quelli giovani;
- d. lo sviluppo della promozione delle donazioni in aferesi, in coerenza con la programmazione regionale;
- e. la tutela dei donatori e dei riceventi e la promozione della salute rivolta ai donatori di sangue ed alla popolazione in generale, con particolare riguardo al mondo della scuola e dell'università;
- f. il sostegno di specifici progetti riguardanti donatori, donazioni e utilizzo della terapia





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola



trasfusionale;

- g. il miglioramento continuo della qualità attraverso lo sviluppo della buona prassi e l'organizzazione di programmi specifici di formazione continua.

L'Associazione/Federazione si impegna a mettere in atto iniziative di informazione e promozione della donazione onde realizzare gli obiettivi qualitativi e quantitativi individuati dalla programmazione, concernenti l'autosufficienza per il sangue, per gli emocomponenti e per i medicinali plasmaderivati.

4. La chiamata associativa e programmazione

In base alla normativa vigente, la chiamata alla donazione è attuata dalle Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue convenzionate secondo la programmazione definita d'intesa con il ST di riferimento.

L'Associazione

- a. attua una efficace gestione dell'attività di chiamata individuale con appuntamento, accoglienza e fidelizzazione dei donatori, in coerenza con gli obiettivi definiti nell'ambito del piano di programmazione delle attività trasfusionali, tenuto conto della disponibilità alla donazione dei donatori, in funzione anche di particolari periodi critici dell'anno.
- b. definisce, realizza e verifica modalità organizzative atte a favorire l'informatizzazione e la realizzazione del servizio di chiamata programmata.
- c. si avvale del sistema informativo trasfusionale regionale o della struttura trasfusionale di riferimento oppure di altro sistema integrato con i precedenti mediante flussi informativi bidirezionali obbligatori e concordati con la SRC.

L'Associazione/Federazione può assicurare altresì il servizio di chiamata dei donatori periodici non iscritti, qualora delegata dal ST, nel rispetto della normativa sulla privacy.

L'Associazione/Federazione si impegna inoltre a collaborare con il ST nelle situazioni di emergenza che dovessero richiedere una raccolta straordinaria di sangue attenendosi alle direttive del ST di riferimento e della SRC.

La Regione, anche attraverso le Aziende sanitarie, con il coinvolgimento della SRC, fornisce all'Associazione/Federazione dei donatori di sangue il supporto tecnico-scientifico per una corretta e completa informazione ai cittadini sulle caratteristiche e le modalità delle donazioni nonché sulle misure sanitarie dirette a tutelare la salute del donatore, anche ai fini della tutela del ricevente.

5. Promozione della salute e tutela del donatore

L'Associazione/Federazione svolge funzioni di promozione della salute e di tutela del donatore intese a garantire la donazione volontaria e non remunerata del sangue e dei suoi componenti.

L'Associazione/Federazione garantisce in accordo con la Regione, anche attraverso le Aziende sanitarie, con il coinvolgimento della SRC:

- a) il rispetto del diritto all'informazione del donatore;
- b) il rispetto della riservatezza per ogni atto che vede coinvolto il donatore;





A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola



- c) azioni mirate al buon uso del sangue, attraverso la partecipazione agli appositi Comitati previsti dalla norma;
- d) lo sviluppo di progetti di promozione della salute, sulla base dell'analisi e della valutazione epidemiologica dei dati rilevati sui donatori e sulle donazioni, al fine di promuovere stili di vita e modelli di comportamento sani, capaci di migliorare il complessivo livello di salute.

6. Trattamento dei dati personali

L'Associazione/Federazione garantisce il trattamento dei dati personali dei donatori conformemente alla normativa vigente in materia.

7. Flussi informativi ed elenchi dei donatori iscritti

L'Associazione/Federazione, ai fini della gestione della chiamata dei donatori e del monitoraggio delle attività di donazione, utilizza i dati del sistema gestionale informatico, fornito dalla Regione/Azienda Sanitaria cui afferisce il ST di riferimento o integrato con esso. Tale integrazione deve avvenire allo scopo di avere un'unica banca dati condivisa e consultabile da entrambe le parti, secondo i ruoli e le competenze previsti dalla normativa vigente.

Sulla base della normativa vigente, l'Associazione/Federazione dei donatori di sangue trasmette, in modo informatizzato, al ST di riferimento gli elenchi nominativi dei propri donatori iscritti e provvede al loro aggiornamento con cadenza almeno semestrale. L'Associazione/Federazione garantisce al ST collaborazione in riferimento a eventuali difficoltà nel rintracciare i donatori.

8. Rapporti economici

Per lo svolgimento delle attività effettuate dall'Associazione/Federazione dei donatori di sangue, in base alla presente convenzione, la Regione garantisce le quote di rimborso, come da allegato 2 dell'Accordo Stato Regioni n. 100/CSR dell'8 luglio 2021

Ai fini della verifica dell'utilizzo delle quote di rimborso corrisposte, l'Associazione/Federazione predispone annualmente una relazione da cui si evincano le attività svolte, sulla base dello specifico documento di programmazione e degli obiettivi concordati, e comprensiva delle modalità di realizzazione e delle risorse impegnate, con riferimento a:

- a. costi per la promozione del dono (es. iniziative, manifestazioni, programmi di informazione/comunicazione, ecc.);
- b. costi per la sensibilizzazione, informazione ed educazione del donatore (es. materiale informativo, ecc) e per la sua fidelizzazione;
- c. costi per la gestione della chiamata programmata e la prenotazione;
- d. costi per la formazione e aggiornamento dei volontari;
- e. costi e modalità di utilizzo e gestione dei flussi informativi;
- f. costi generali.

Allegati al Disciplinare

1. Documento di programmazione annuale o pluriennale delle attività di raccolta del sangue e degli emocomponenti;
2. Copia della polizza assicurativa o dell'atto equivalente.



ALLEGATO 1 AL DISCIPLINARE TECNICO



O.d.V.

DETERMINAZIONE PIANO SANGUE 2022 CON ESTRAZIONE DATI DONATORI CHE HANNO EFFETTUATO DONAZIONI DAL 1° GENNAIO 2020 AL 31 DICEMBRE 2021

Mercoledì 29 dicembre 2021 alle ore 15.00 presso il S.I.M.T. dell'Ospedale CASTELLI, con la presenza del Presidente Provinciale, dei Presidenti delle 4 AVIS Comunali o loro delegati, il Direttore del S.I.M.T. A.S.L. V.C.O. Dott. Leonardo RUSCITTO ha proceduto all'estrazione dei donatori che hanno effettuato almeno una donazione dal 1° gennaio 2020 al 31 dicembre 2021, che ha determinato i seguenti dati per la ripartizione delle donazioni per le 4 AVIS COMUNALI nell'anno 2022.

AVIS COMUNALE	DONATORI 2020/2021	% DA APPLICARE PER PIANO SANGUE 2022	DONAZIONI ANNO 2022
DOMODOSSOLA	3'253	11,16%	4'680
OMEGNA	1'051	14,20%	1'582
STRESA	734	9,96%	1'056
VERBANIA	2'329	37,62%	3'352
TOTALE	7'367	100%	10'600

VERBANIA 29 DICEMBRE 2021 (firmato in originale)

Presidente AVIS Provinciale V.C.O.

Ermes Brizio

Presidente AVIS Domodossola

Adolfo Allegranza

Presidente AVIS Omegna

Enzo Tonna

Presidente AVIS Stresa

Gianni Pessina

Presidente AVIS Verbania

Simona Sassi

1031

 Polizza
INFORTUNI

AGENZIA OMEGNA										1003 00000 00142342468	
COD. AGENZIA	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	SL. ARCHIV.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPO	D.P.	INDICE TIPO E NUMERO
1/1766	100	77	170782698		1031	10	2019	1	0	0	
DATA POLIZZA	SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		ANNUALE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VISOLO
31/12/2019	31/12/2022		31/12/2020		1				23/12/2019		
CONVENZIONI	COO/CONV.		PRODUTTORE	ZONA	CODICE TIPO CLIENTE						CODICE PAG.
CONTRATTO/ASSICURATO					87354						CODICE FISCALE / PARTITA IVA
A.S.I. V.C.O. - VIA GIUSEPPE MAZZINI, 117 - 28887 OMEGNA VB										00634880033	
PREMI											
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSI		725,35	TOTALE PREMIO PRIMA RATA			PROV. RISCHIO		
25.229,43	3.784,42	29.013,85			725,35	* 29.739,20			VB		
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSI		725,35	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE			COMBINAZIONI		
25.229,44	3.784,42	29.013,86			725,35	29.739,21					

La presente polizza è integrata dal Fascicolo informativo mod.1031 edizione 01/06/2014.

RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)
GRUPPO 1

INFORTUNI:	NUMERO PERSONE	TASSO (%)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO	
				FRANCHIGIA % (2)	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE
MORTE	1	6,794	1.033.000,00		7.019,00
INVALIDITÀ PERMANENTE		10,648	1.033.000,00		11.000,00
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)		38,709	155,00		6.000,00
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)					
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)		96,055	52,00		4.994,86
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)					

GRUPPO 2

INFORTUNI:	NUMERO PERSONE	TASSO (%)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO	
				FRANCHIGIA % (2)	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE
MORTE					
INVALIDITÀ PERMANENTE					
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)					
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)					
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)					
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)					

TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE

29.013,86

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTE ALLE RETRIBUZIONI

(2) SE INDICATE SI INTENDONO UN DEROGA A QUELLE PREVISTI DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SU OPERANTI

NOTE:

* Premio per Morte e Invalidità Permanente (vigenze art. 15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 917/86) euro 16.778,22.

INFORMATIVA HOME INSURANCE

AI sensi del Provvedimento IVASS n. 7/2013, a partire dal 7 marzo 2014, nella *home page* del sito internet della Società www.unipolsai.it è disponibile un'apposita Area Riservata, a cui i Contraenti possono accedere per consultare *on line* la propria posizione contrattuale, riferita alla data di aggiornamento specificata.

Le credenziali personali identificative necessarie per l'accesso sono rilasciate ai Contraenti mediante processo di "auto registrazione" *on line* disponibile nell'Area stessa.

AI sensi dell'articolo 38 ter del Provvedimento non vi è l'obbligo di attivare le aree riservate per determinate tipologie di polizze relative a rischi particolari.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- di aver ricevuto dall'Intermediario assicurativo o visionato nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente Polizza i documenti precontrattuali sugli obblighi di comportamento dell'intermediario e sui dati essenziali del medesimo e della sua attività, nonché le informazioni in materia di conflitti di interesse, previsti dall'art. 56 del Reg. IVASS n. 40 del 2/8/2018;
- di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo 1031 edizione 01/06/2014 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;
- di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo modello 1031 edizione 01/06/2014, incluse le condizioni particolari effettivamente scelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute nell'ALLEGATO di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate.
- in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
 - non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente
 - non si sono verificati sinistri nei tre anni precedenti la stipula della polizza a carico delle garanzie prestate
 - non sono state annullate per sinistro, né dalla Società né dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati

Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non verificate, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- di avere ricevuto l'informatica sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informatica
- di impegnarsi a consegnare l'informatica sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto

IL CONTRAENTE

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente i seguenti articoli contenuti nel Fascicolo Informativo:

- Art. 1.8 - Recesso in caso di sinistro
 Art. 1.9 - Altre assicurazioni
 Art. 1.10 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
 Art. 1.11 - Persone non assicurabili e cessazione dell'assicurazione
 Art. 2.1 - Obblighi in caso di sinistro
 Art. 2.2 - Condizioni patologiche preesistenti - criteri di indennizzabilità

- Art. 2.4 - Liquidazione ai beneficiari per la morte dell'Assicurato
 Art. 2.13 - Arbitrato irrituale
 Art. 2.14 - Limite di indennizzo per sinistro collettivo
 Art. 3.7 - Estensioni - lettera b) infortuni determinati da calamità naturali

IL CONTRAENTE

Polizza emessa il 23/12/2019

Il premio della rata alla firma è stato pagato il 30/12/19

mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.
 Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

L'Agente o l'incaricato



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
 Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaisicurazioni@pec.unipolsai.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584 - Capitale sociale tv. Euro 2.031.456.336,00
 Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00618570012 - P.IVA 03740811207 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 100006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

1031

**Allegato a polizza
INFORTUNI**

1003 00000.00142342468

NUMERO POLIZZA	1/1766/77/170782698	CODICE SUBAGENZIA	100
AGENZIA	OMEGNA		

Contraente/Assicurato A.S.L. V.C.O.
Domicilio VIA GIUSEPPE MAZZINI, 117 - 28887 OMEGNA - VB
Partita IVA 00634880033

INTEGRAZIONI E/O MODIFICHE AI CONTENUTI DI POLIZZA

Il presente contratto-emesso a seguito di procedura per l'affidamento di servizi assicurativi indetta dal Contraente, a conclusione della quale e' risultata aggiudicataria la Compagnia UNIPOLSAI Assicurazioni-e' regolato:

1. dal frontespizio di polizza riportante i dati essenziali del contratto;
2. dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integralmente in allegato;
3. dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni del capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato.

Varianti al capitolato speciale d'appalto:

A) DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

Resta convenuto che e' considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sara' accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine al servizio di tesoreria del Contraente, od altra unita' operativa economico/finanziaria del Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto alla Societa' a mezzo raccomandata o telefax o e-mail entro il termine di mora sopra indicato.

B) DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

Elevato a 30 giorni

C) CALAMITA' NATURALI

Aumento limite di Indennizzo a euro 10.000.000,00

D) RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Non si applica alla presente polizza

E) INVALIDITA' PERMANENTE

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

C) RECUPERO SPERATO-COMA CONTINUATO (A SEGUITO INFORTUNIO)

La Societa' riconosce, a favore dei beneficiari, il pagamento di un indennizzo alternativo e sostitutivo di quelli previsti in polizza, nelle modalita' di seguito definite:

a) l'ammontare dell'indennizzo per recupero sperato e' pari all'indennita' assicurata per il caso morte stabilita in polizza;
b) la Societa' versera' al beneficiario l'indennizzo per recupero sperato al verificarsi delle condizioni di seguito riportate: se l'Assicurato sara' rimasto in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 180 giorni; se comunicato alla Societa', per iscritto e secondo le stesse modalita' per la denuncia, sia la data di inizio dello stato di coma, sia la data dell'avvenuto superamento del periodo di 180 giorni continuativi e ininterrotti; in entrambi i casi tale comunicazione dovrà essere costituita alla Societa', a pena di decadenza, entro 10 giorni, rispettivamente dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento di 180 giorni di coma;

se sara' stata fornita alla Societa' la documentazione richiesta (es. denuncia infortunio, cartella clinica)

D) ARTICOLO ESTENSIONE DELLA COPERTURA

Sono altresi' considerati infortuni le lesioni tendinee sottocutanee e la rottura del tendine di Achille

E) RISCHIO VOLO

elevazione del limite massimo di risarcimento ad euro 7.500.000,00

F) DANNO ESTETICO

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che produca conseguenze di carattere estetivo, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidita' permanente, la Societa' rimborsa sino alla concorrenza del limite di Indennizzo di euro 5.000,00 per persona, le spese effettivamente sostenute per cure e applicazioni, nonche' per interventi di chirurgia plastica, effettuate allo scopo di ridurre o eliminare il danno estetico, purché sostenute entro 2 (due) anni dal giorni dell'infortunio e non oltre 1 (uno) anno della scadenza del contratto. Per danno estetico si intende la deturpazione obiettivamente constatabile. Il rimborso delle spese per danno estetico e' cumulabile con ogni altro indennizzo garantito dalla Societa'.

1031

1 003 00000 00142342468

Allegato a polizza INFORTUNI

NUMERO POLIZZA
AGENZIA111766/77/170782698
OMEGNA

CODICE SUBAGENZIA

100

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
(un procuratore)

Il Contraente

POLIZZA INFORTUNI

Categorie Diverse

La presente polizza è stipulata tra il Contraente

A.S.L. V.C.O.....
Via Mazzini 117 OMEGNA VB
Codice Fiscale 00634880033.
N. CIG 8071708827

e la Compagnia di Assicurazione

Nome UNIPOLSAI
Via STALINGRADO 45
C.F / P. IVA:03740811207
.....

Durata del contratto

dalle ore 24.00 del	31.12.2019
alle ore 24.00 del	31.12.2022

SEZIONE DEFINIZIONI

ASSICURATO	Il soggetto (Persona fisica) il cui interesse è protetto dall'assicurazione
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione
CONTRAENTE	il soggetto che stipula l'assicurazione
POLIZZA	Il documento che prova il contratto di assicurazione
SOCIETÀ o ASSICURATORE	La compagnia di assicurazione o il gruppo di compagnie
BROKER	AON S.p.A. quale mandatario incaricato dal contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla società;
BENEFICIARIO	il soggetto al quale deve essere pagata la somma garantita in caso di morte dell'Assicurato
PREMIO	la somma dovuta dal contraente 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 constabili;

Lotto Infortuni

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 INDENNITA'	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;

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

ART. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PROROGA - DISSETTA

L'assicurazione ha validità dalle ore 24.00 del 31.12.2019 alle ore 24.00 del 31.12.2022 fatto salvo la facoltà da parte del contraente, entro i sessanta giorni antecedenti la data di scadenza, di esercitare l'opzione di proroga di 90 giorni. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm. e 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 ad 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 ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

È attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza ad ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) in firma digitale da inviarsi al contraente ed al broker almeno 120 giorni prima di ogni scadenza annuale.

ART. 2 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E PAGAMENTO DEI PREMI

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del primo premio potrà essere effettuato dal Contraente entro 60 (sessanta) giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga il premio o la rata di premio successiva entro tali termini, l'Assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

AI sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la società da atto che:

- l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dalle Aziende aderenti ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- Il pagamento effettuato dal contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. 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 e 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.

ART. 3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

ART. 4 GESTIONE DELLA POLIZZA

Alla Società AON S.p.A. è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi degli articoli 108 e seguenti del d.lgs. 209/2005 s.m.i.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti il contratto saranno svolti per conto dell'Amministrazione dall'Intermediario suddetto. Ogni pagamento dei premi verrà effettuato dall'Amministrazione all'Intermediario e sarà considerato a tutti gli effetti come liberatorio, ai sensi dell'art. 118 del d.lgs. 209/2005. Ogni comunicazione fatta dall'Intermediario, in nome e per conto dell'Assicurato, all'Assicuratore si intenderà come fatta dall'Assicurato. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicurato all'Intermediario si intenderà come fatta all'Assicuratore.

Resta infine inteso che ogni documento contrattuale sarà trasmesso all'Intermediario a spese dell'Assicuratore.

L'attività di brokeraggio non comporterà alcun onere economico a carico dell'Amministrazione; il compenso dell'Intermediario per lo svolgimento dell'incarico affidatogli sarà posto a carico delle Compagnie di assicurazione conformemente agli usi di mercato. Tale compenso costituirà parte dell'aliquota comunque riconosciuta dalla Compagnia di assicurazione alla propria rete distributiva. La provvigenza riconosciuta è rappresentata dall'aliquota del 7,99% da applicarsi sul premio imponibile.

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'infra nominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

ART. 5 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE

Tutte le comunicazioni alle quali il contraente o l'assicurato sono tenuti devono esser fatte con lettera raccomandata, fax, mail o altro mezzo idoneo indirizzate al Broker o alla Società.

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto

ART. 6 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - MODIFICHE DEL RISCHIO BUONA FEDE- AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

Qualora nel corso dell'assicurazione si verifichino variazioni che modificano il rischio, la società può richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso e la modifica decorre dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata. Nel caso in cui il contraente non accetti le nuove condizioni, la società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dalla polizza, con preavviso di 60 giorni.

Se la variazione implica diminuzione di rischio (art. 1897 Cod.Civ.), il premio è ridotto in proporzione a partire dalla comunicazione fatta dal contraente.

Lotto Infortuni

L'aggiornamento del premio relativa all'aggravamento od alla diminuzione del rischio decorrerà dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dal contraente.

Tuttavia l'omissione, incompletatezza o inesattezza della dichiarazione da parte del contraente/assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti del contraente.

ART. 7 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'assicurato.

ART. 8 ONERI FISCALI

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

ART. 9 FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, è competente, a scelta del Contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure l'Assicurato, fatto salvo quanto previsto dal d.lgs. 28/2010 s.m.i..

ART. 10 RINVIO ALLE NORME VIGENTI

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

ART. 11 TRATTAMENTO DEI DATI

AI sensi del D.Lgs. 196/03 e del Regolamento (UE) 2016/679, le parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 12 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e li, 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 del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

ART. 13 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di coassicurazione la società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del contraente e/o degli aenti diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che

Lotto Infortuni

possono interessare gli assicuratori presso le quali il rischio è stato ripartito.

La società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al contraente/assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla società delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti alla polizza, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le società coassicuratrici.

ART. 14 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio è conteggiato moltiplicando i premi unitari convenuti per gli elementi variabili riportati nella scheda di categoria assicurati di cui all'Art. 47 – Persone/categorie e somme assicurate - della sezione 'Identificazione degli assicurati', e risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti dal contraente al perfezionamento del contratto e all'inizio di ogni annualità assicurativa, e da una eventuale regolazione calcolata sulla base dei dati consuntivi.

Qualora nel corso dell'annualità assicurativa intervengano variazioni del numero degli assicurati per inclusioni o esclusioni, queste s'intendono automaticamente efficaci e assicurate senza l'obbligo della preventiva comunicazione da parte del contraente. Il contrente pertanto si impegna a fornire alla Società entro i 120 (centoventi) giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, le variazioni numeriche intervenute.

Se il contrente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine, non minore di 15 (quindici) giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto ed a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il contraente non abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente e/o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione verranno pagate alla Società entro 60 (sessanta) giorni dalla data di presentazione della suddetta appendice di regolazione.

Il contraente è esonerato dalla preventiva denuncia delle generalità degli Assicurati, per la identificazione dei quali si farà riferimento ai documenti ufficiali in possesso dell'Amministrazione stessa. Qualora il contrente aderente abbia in buona fede fornito dichiarazioni inesatte sul numero degli Assicurati, la Società riconoscerà la piena validità del contratto fermo il suo diritto a richiedere la quota di maggior premio non percepita.

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

ART. 15 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI

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

ART. 16 ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

Lotto Infortuni

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. 17 ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI

Il contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del contraente, che la Società ha il diritto di verificare e controllare in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio.

ART. 18 LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI EMBARCHI E SANZIONI

In ogni caso gli assicuratori non forniranno copertura assicurativa e non saranno tenuti a pagare alcun indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre gli assicuratori o qualsiasi suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

ART. 19 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 15 (quindici) 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. 20 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. 21 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. 22 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. 23 CONTROVERSIE

La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla società e dal beneficiario dell'assicurazione. A tal fine la società invierà a quest'ultimo una proposta di indennità.

Qualora il beneficiario dell'assicurazione non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento verrà, su domanda dello stesso, deferita a un collegio di tre periti nominati uno dalla società assicuratrice, uno dal beneficiario e il terzo in accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede il contraente. I periti, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza. La loro decisione sarà impegnativa per le parti e inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissentente.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito e metà di quelle del terzo.

ART. 24 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, la Società o la Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni. In tal caso la Società entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della società stessa a valersi della facoltà di recesso.

Qualora il preavviso termini oltre la scadenza annuale, l'appendice di rinnovo della polizza dovrà essere emessa per il periodo residuo del predetto preavviso, mentre verranno contestualmente calcolati in pro-rata le franchigie ed i massimali aggregati.

ART. 25 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. 26 RENDICONTAZIONE SINISTRI

La società si impegna a fornire alle Aziende aderenti, entro i 30 giorni lavorativi successivi ad ogni scadenza annuale, il dettaglio dei sinistri così impostato:

- sinistri denunciati (con indicazione della data dell'evento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso)
- sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva;
- sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- 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 alle Aziende aderenti di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La società, in tal caso, si impegna a fornire alle Aziende aderenti il dettaglio dei sinistri entro i 15 giorni lavorativi successivi a ogni richiesta. In particolare, nel caso in cui la società esercitasse la facoltà di recesso anticipato annuale, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla società entro e non oltre 15 giorni lavorativi dalla data in cui la disdetta è stato inviata.

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 27 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

Resta comunque inteso che la presente assicurazione sarà operante solamente per le attività descritte nella scheda di ciascuna categoria di Assicurati previsti all'articolo "Persone/categorie e somme assicurate" della sezione 'Identificazione degli assicurati'.

ART. 28 ESTENSIONI DELLA COPERTURA

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

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo;
- b) le conseguenze delle folgorazioni;
- c) le conseguenze dell'assideramento o congelamento;
- d) il contatto con acidi e corrosivi, tutte le ustioni in genere;
- e) 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;
- f) l'asfissia;
- g) l'annegamento;
- h) 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;
- i) le conseguenze delle infezioni, nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti;
- l) le infezioni e/o avvelenamenti causati da punture e/o contatto con piante;
- m) le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, nonché in stato di malore ed incoscienza o conseguenti a vertigini;
- n) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini della presente Polizza.

L'assicurazione vale altresì:

- o) per infortuni derivanti dalla partecipazione in squadre antincendio;

Lotto Infortuni

- p) per infortuni derivanti dalla partecipazione ad associazioni di volontariato e Protezione Civile;
- q) 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;
- r) 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;
- s) per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo e sport aerei in genere;
- t) per infortuni derivanti da immersioni con autorespiratore, purché in possesso di regolare brevetto;
- u) per gli infortuni derivanti da colpi di sonno;
- v) 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 colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

L'assicurazione vale inoltre:

1. per le infezioni (malattie virali, infezioni, epatite, H.I.V, AIDS e simili) conseguenti a trauma e/o contatto subito durante l'attività svolta per conto del contraente. L'operatività della garanzia è subordinata alla denuncia dell'infortunio entro 30 giorni dal fatto; alla denuncia dovrà essere allegata analisi del sangue comprovante la sieronegatività per le patologie suindicate; l'Assicurato dovrà tenersi disponibile alle eventuali analisi successive che la Società riterrà opportuno richiedergli e dette analisi dovranno essere praticate non oltre 30 giorni dalla denuncia dell'infortunio. In caso di negatività, il test per H.I.V, epatite virale B e C dovrà essere ripetuto entro 180 giorni. Qualora anche quest'ultimo test risultasse negativo, si procederà all'accertamento definitivo al termine di 1 anno dalla data dell'infortunio per il solo H.I.V;
2. per le persone affette da diabete, a condizione che l'infortunio non sia conseguenza diretta del diabete ed esclusa ogni complicazione riferibile al diabete.

ART.29 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

ART. 30 ERNIE E SFORZI

Lotto Infortuni

L'assicurazione è estesa alle ernie da causa violenta nonché alle lesioni muscolari da sforzo, con l'intesa che:

- a) nel caso di ernia operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% (cinque) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- b) nel caso di ernia non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci) della somma assicurata caso di Invalidità Permanente.

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

ART. 31 CALAMITA' NATURALI

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da terremoto, lagomoto e maremoto, intendendosi per tali fenomeni tellurici il sismovimento 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 2.000.000,00 (duemilioni) per singolo sinistro, qualunque sia il numero delle persone infortunate.

Qualora gli indennizzi eccedessero nel loro complesso tale limiti, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

ART. 32 MORTE

Se, dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro 2 anni da quello dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai Beneficiari la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto e qualora in polizza non siano indicati i nominativi dei Beneficiari, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali fra i Beneficiari individuati applicando i criteri della successione legittima.

ART. 33 MORTE PRESUNTA

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

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 (sei) mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 62 del codice civile. Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita e residuata, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre 2 (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.

Lotto Infortuni

ART. 34 INVALIDITÀ PERMANENTE (la garanzia è operante se prevista nella scheda di categoria assicurati di cui all'articolo 47 – persone/categorie e somme assicurate - della sezione 'identificazione degli assicurati')

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

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

- come conseguenza una invalidità permanente totale la società corrisponde l'intera somma assicurata;
- 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.

ART. 35 FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE

Saranno applicabili le franchigie previste nella scheda di categoria assicurati di cui all'art.47 – Persone/categorie e somme assicurate - della sezione 'identificazione degli assicurati'.

ART. 36 INABILITÀ TEMPORANEA (la garanzia è operante se prevista nella scheda di categoria assicurati di cui all'art. 47- persone/categorie e somme assicurate - della sezione 'identificazione degli assicurati')

Per inabilità temporanea si intende la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.

Lotto Infortuni

Per ogni giorno la Società corrisponderà una somma per un massimo di 365 giorni. Tale somma è cumulabile con le altre garanzie previste dalla presente polizza.

ART. 37 FRANCHIGIA SU INABILITÀ TEMPORANEA

Saranno applicabili le franchigie previste nella scheda di categoria assicurati di cui all'Art. 47 - Persone/categorie e somme assicurate - della sezione 'Identificazione degli assicurati'.

ART. 38 ANTICIPO INDENNIZZO

In tutti i casi in cui l'infortunio dia luogo ad un'invalidità permanente, la Società si obbliga a riconoscere all'Assicurato, dietro presentazione dei documenti giustificativi e previa visita da parte del medico fiduciario della Società stessa, un'anticipazione parziale per l'indennizzo, e ciò non prima che siano trascorsi 90 (novanta) giorni dal giorno dell'infortunio. L'anticipazione ha luogo nel caso in cui il grado d'invalidità permanente superi l'aliquota del 20% (venti per cento) ed è limitata nella misura massima di un terzo dell'indennizzo valutabile allo stato, con riserva di successiva revisione e conguaglio.

Qualora a seguito dell'infortunio fosse quantificata un'invalidità permanente di grado superiore al 20% la Società anticiperà il 50% dell'importo presumibilmente indennizzabile, con il massimo di euro 50.000,00.

ART. 39 RISCHIO IN ITINERE (la garanzia è operante se prevista nella scheda di categoria assicurati di cui all'art. 47 - persone/categorie e somme assicurate - della sezione 'identificazione degli assicurati')

Premesso che la copertura assicurativa opera, nell'ambito dell'attività descritta nella scheda di categoria assicurati di cui all'47- Persone/categorie e somme assicurate - della sezione 'Identificazione degli assicurati', la presente garanzia è prestata anche per il rischio in itinere, ossia per gli infortuni che dovessero colpire gli Assicurati durante il tragitto dal domicilio (anche occasionale) al luogo di studio e/o di lavoro e viceversa, dal luogo di studio al luogo di lavoro e viceversa ovvero da un luogo di lavoro ad un altro luogo di lavoro (in caso di attività in più sedi), purché tali infortuni avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso per via ordinaria e con mezzi di locomozione (privati o pubblici) prima o dopo l'orario di inizio e cessazione delle attività.

ART. 40 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 81 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio.

ART. 41 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 acclarate: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco - depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

ART. 42 MALATTIE PROFESSIONALI

Lotto Infortuni

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 12 mesi successivi alla cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

ART. 43 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per tutto il Mondo.

ART. 44 RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli, elicotteri e aeromobili gestiti da chiunque eserciti, tranne che da aeroclub.

Il rischio volo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dei suddetti aeromobili e cessa quando ne è disceso; la salita e la discesa fanno parte del rischio del volo.

In caso di infortunio - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza - che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di:

— € 5.000.000,00 nel caso in cui gli assicurati viaggino a bordo di aeromobili di linea certificati per il trasporto pubblico di passeggeri che effettuino il servizio tra aeroporti stabiliti ad orari regolari e determinati;

— € 5.000.000,00 in caso in cui gli assicurati non viaggino a bordo di aeromobili di linea certificati per il trasporto pubblico di passeggeri che effettuino il servizio tra aeroporti stabiliti ad orari regolari e determinati.

La somma complessiva che precede si intende unica per tutti gli assicurati della presente polizza e per tutte le polizze stipulate dal Contraente con la Società per il rischio infortuni.

Resta convenuto che € 5.000.000,00 rappresenta la somma complessiva massima indennizzabile dalla Società per gli infortuni aeronautici così come definiti nel presente articolo di polizza.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

Sono equiparati agli "Infortuni Aeronautici" anche gli infortuni derivanti da dirottamenti, sabotaggi, atti di pirateria ed attentati.

ART. 45 ESTROMISSIONE SOGGETTI ASSICURATI

La Società prende atto che il contraente si riserva di richiedere l'esclusione dalla copertura di una o più categorie di soggetti assicurati. In tal caso, la richiesta di estromissione si intenderà quale cessazione di rischio ai sensi dell'art. 1896 codice civile e la Società provvederà, comunque, al rimborso del premio pagato e non goduto relativo al periodo di cessazione di rischio.

ART. 46 CAMBIAMENTO DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE E ATTIVITÀ PROFESSIONALI DIVERSE

Se nel corso del contratto si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate, senza che il Contraente e/o Assicurato ne abbia dato comunicazione alla Società, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività:

- l'indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- l'indennizzo sarà corrisposto nella ridotta proporzione esistente tra il premio pagato ed il premio che avrebbe dovuto pagare in base alla nuova attività esercitata.

IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie di seguito riportate, per le quali il contraente ha l'obbligo o l'interesse ad attivare la copertura assicurativa.

Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione, secondo quanto previsto dall'articolo 'Costituzione e regolazione del premio'.

ART. 47 PERSONE/CATEGORIE E SOMME ASSICURATE

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

1)

DIPENDENTI IN TRASFERTA E/O ADEMPIMENTO DI SERVIZIO ESTERNO ALL'UFFICIO

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dal personale dipendente o dai soggetti autorizzati, anche in convenzione, che si rechino a svolgere mansioni all'esterno dell'ufficio per adempimenti di servizio, alla guida o trasportati su mezzi di trasporto propri, biciclette comprese, o di proprietà o nelle disponibilità dell'Azienda sanitaria.

Sono compresi gli infortuni occorsi nella salita e nella discesa dal veicolo, nonché durante i guasti e le riparazioni di emergenza dello stesso.

Compreso rischio in Itinere

Garanzie	Massimale per persona
Caso Morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità Permanente da infortunio	€ 200.000,00

Elementi variabili per il calcolo del premio	N° mezzi	120
	KM (percorsi con mezzi non di proprietà e/o disponibilità dell'azienda)	380.000

2) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, MEDICI VETERINARI, ALTRE PROFESSIONALITÀ (biologi, chimici, psicologi).

Lotto Infortuni

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti nello svolgimento dell'attività professionale prestata, compresi gli infortuni subiti in occasione dell'accesso da e per la Sede di servizio se esso è prestato in un Comune diverso da quello della residenza e gli eventuali trasferimenti tra le diverse strutture dell'Azienda sanitaria, nonché in occasione dello svolgimento di attività intramoenia e/o esterna in conformità e ai sensi dei relativi accordi collettivi nazionali o altri specifici o in convenzione

La garanzia è prestata per i medici con incarico dall'Azienda, con l'intesa che, qualora per motivi di ferie, malattia o altri motivi documentabili, i suddetti medici fossero sostituiti da altri, con le stesse mansioni, la garanzia dovrà ritenersi operante per questi ultimi.

Compreso rischio in itinere

Garanzie	Massimale per persona
Caso Morte da infortunio	€ 1.033.000
Caso Invalidità Permanente da infortunio	€ 1.033.000
Diaria per inabilità temporanea	€ 155,00 al giorno (riduzione al 50% per i primi tre mesi - massimo 300 gg)

Elementi variabili per il calcolo del premio	N° ore	28.000
--	--------	--------

3) MEDICI DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (EX GUARDIA MEDICA / PENITENZIARIA / CODICI BIANCHI DEA)

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti nello svolgimento dell'attività professionale in conformità e ai sensi dei relativi contratti collettivi nazionali.

La garanzia è prestata per i medici che abbiano l'incarico dall'Azienda con l'intesa che, qualora per motivi di ferie, di malattia o altri motivi documentabili, i suddetti medici fossero sostituiti da altri, con le stesse mansioni, la garanzia dovrà ritenersi operante per questi ultimi.

Compreso rischio in itinere.

Garanzie	Massimale per persona
Caso Morte	€ 775.000,00
Caso Invalidità Permanente da infortunio	€ 775.000,00
Diaria per inabilità temporanea	€ 52,00 al giorno (massimo 300 gg)

Elementi variabili per il calcolo del premio	N° ore	50.000,
--	--------	---------

Lotto Infortuni**4) MEDICI ADDETTI ALLA MEDICINA DEI SERVIZI**

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti nello svolgimento dell'attività professionale in conformità ed ai sensi dei relativi accordi collettivi nazionali.

La garanzia è prestata per i medici che abbiano l'incarico dall'Azienda con l'intesa che, qualora per motivi di ferie, di malattia od altri motivi documentabili, i suddetti medici fossero sostituiti da altri, con le stesse mansioni, la garanzia dovrà ritenersi operante per questi ultimi.

Compreso rischio in itinere.

Garanzie	Massimale per persona
Caso Morte	€ 775.000,00
Caso Invalidità Permanente da infortunio	€ 755.000,00
Diaria per inabilità temporanea	€ 52,00 al giorno (massimo 300 gg)

Elementi variabili per il calcolo del premio	N° ore	1.560
--	--------	-------

5) DOTATORI SANGUE ASSOCIATI E NON

La garanzia deve intendersi prestata per gli infortuni subiti durante le donazioni ed operazioni connesse al prelievo del sangue, nonché per gli eventuali infortuni occorsi durante i controlli richiesti ai donatori medesimi.

Sono compresi in garanzia i casi di Morte ed Invalidità Permanente conseguenti e dipendenti dalle donazioni di sangue (a titolo esemplificativo si citano: collasso cardiaco, anemia cerebrale, embolia, flebiti, periflebiti, infezioni, ematomi di notevole entità, ecc.) solo ed esclusivamente se verificatisi entro 90 giorni da quello della donazione.

La garanzia assicurativa è prestata anche per le conseguenze dovute a prelievi di plasma con plasmaferesi, prelievi di piastrine con piastrinoferesi, autodonazioni di ricoverati e qualunque altro tipo di donazione.

Resta comunque inteso che non rientrano in garanzia le infermità conseguenti a trasfusioni eseguite in epoca precedente alla stipulazione del presente contratto.

Compreso rischio in itinere.

Garanzie	Massimale per persona	
Caso Morte	€ 104.000,00	
Caso Invalidità Permanente da infortunio	€ 104.000,00	
Diaria per inabilità temporanea	€ 30,00 al giorno	
Elementi variabili per il calcolo del premio	N° donazioni	11.500

Lotto Infortuni

6) VOLONTARI

La garanzia è prestata per gli infortuni che i volontari appartenenti ad associazioni di volontariato e/o i singoli anche non appartenenti ad associazioni di volontariato autorizzati allo svolgimento di attività di volontariato presso e/o per conto del Contraente subiscano durante, in occasione ed in conseguenza dello svolgimento dell'attività di volontariato presso e/o per conto della Contraente.

La garanzia è altresì prestata per il caso di invalidità permanente in conseguenza di malattie connesse allo svolgimento della propria attività con l'intesa che:

- a) l'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti entro un anno dalla data di cessazione del rapporto stesso o dalla data di cessazione del servizio se questa è anteriore;
- b) sono escluse dalla garanzia: nevrosi, malattie mentali e tubercolari, nonché le radio dermali e comunque le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) in caso di controversie, è riservato al collegio arbitrale previsto dalle condizioni generali di assicurazione anche l'accertamento sulla data di insorgenza e sulla causa della malattia;
- d) non si fa luogo a indennizzo per invalidità permanente quanto questa sia di grado non superiore al 15% della totale; se l'invalidità permanente supera il 15% della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale, sempre in rapporto al grado di invalidità permanente residuo.

Devono intendersi compresi i volontari che operano presso le Case di Riposo

Garanzie	Massimale per persona
Caso Morte da infortunio	€ 100.000
Caso Invalidità Permanente da infortunio	€ 100.000
Caso Invalidità Permanente da malattia	€ 100.000
Elementi variabili per il calcolo del premio	N° soggetti .22

7) PERSONALE IN CONVENZIONE

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dal personale medico, paramedico ed amministrativo dipendente della Contraente operante presso terzi (convenzioni attive) e da personale operante presso la contraente (convenzioni passive) durante lo svolgimento delle prestazioni professionali.

Compreso rischio in itinere.

Garanzie	Massimale per persona
Caso Morte	€ 200.000
Caso Invalidità Permanente da infortunio	€ 200.000
Diaria per inabilità temporanea	€ 78,00 al giorno
Elementi variabili per il calcolo del premio	N° ore 3.000

Lotto Infortuni**8) CONSULENTI ESTERNI**

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti nello svolgimento dell'attività professionale.

Compreso rischio in itinere.

Garanzie	Massimale per persona
Caso Morte	€ 517.000
Caso Invalidità Permanente da infortunio	€ 517.000

Elementi variabili per il calcolo del premio	N° giornate/presenz a	320
--	-----------------------------	-----

9) PERSONALE DEL COMPARTO DI SUPPORTO ATTIVITA' INTRAMOENIA

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti nello svolgimento dell'attività professionale.

Compreso rischio in itinere.

Garanzie	Massimale per persona
Caso Morte	€ 300.000
Caso Invalidità Permanente da infortunio	€ 300.000
Diaria per inabilità temporanea	€ 155 al giorno

Elementi variabili per il calcolo del premio	N° giornate/presenz a	6,500
--	-----------------------------	-------

10) DIRIGENTI SANITARI DIPENDENTI CHE EFFETTUANO GUARDIE MEDICHE IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti nello svolgimento dell'attività professionale.

Compreso rischio in itinere.

Garanzie	Massimale per persona
Caso Morte	€ 517.000
Caso Invalidità Permanente da infortunio	€ 517.000
Diaria per inabilità temporanea	€ 78 al giorno

Elementi variabili per il calcolo del premio	N° ore	5.376
--	--------	-------

Lotto Infortuni

11) DIRIGENTI SANITARI DIPENDENTI CHE EFFETTUANO PRESTAZIONI PER RIDUZIONE LISTE DI ATTESA O ACQUISIRE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti nello svolgimento dell'attività professionale.

Compreso rischio in Itinere.

Garanzie	Massimale per persona
Caso Morte	€ 517.000
Caso Invalidità Permanente da infortunio	€ 517.000
Diaria per inabilità temporanea	€ 78 al giorno

Elementi variabili per il calcolo del premio	N° ore	3.940
--	--------	-------

RIEPILOGO ASSICURATI

Categoria	Elemento variabile	Entità	Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato	Totale
Dipendenti in trasferta e/o adempimento di servizio esterno all'ufficio	N° veicoli	120	€ 19,00	€ 2.280,00
	Km percorsi	380.000	€ 0,006	€ 2.280,00
Medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari, altre professionalità (biologi, chimici, psicologi)	N° ore	28.000	€ 0,20	€ 5.600,00
Medici della continuità assistenziale	N° ore	50.000	€ 0,10	€ 5.000,00
Medici addetti alla medicina dei servizi	N° ore	1.560	€ 0,10	€ 156,00
Donatori sangue associati e non	N° donazioni	11.500	€ 0,31	€ 3.565,00
Volontari	N° soggetti	22	€ 20,00	€ 440,00
Personale in convenzione	N° ore	3.000	€ 1,50	€ 4.500,00
Consulenti esterni	N° giornate/presenza	320	€ 1,50	€ 480,00
480, Personale del comparto di supporto attività intramoenia	N° ore	6.500	€ 0,55	€ 3.575,00
Dirigenti sanitari dipendenti che effettuano guardie mediche in regime di libera professione	N° ore	5.376	€ 0,20	€ 1.075,20
Dirigenti sanitari dipendenti che effettuano prestazioni per riduzione liste di attesa o acquisire prestazioni aggiuntive	N° ore	3.940	€ 0,20	€ 788,00
TOTALE PREMIO ANNUO LORDO				29.739,20

Scomposizione del premio anticipato 31/12/2019-31/12/2020

Premio imponibile	€	29.013,85
Imposte	€	725,35
TOTALE	€	29.739,20

Lotto Infortuni

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

Firma Azienda Sanitaria

Firma Società Assicuratrice

UnipolSai
ASSICURAZIONI

