

POLIZZA DI ASSICURAZIONE

INFORTUNI CUMULATIVA

CONTRAENTE Azienda Ospedaliera San Pio Benevento
Via Cupa dell'Angelo
82100 BENEVENTO

SOCIETA' ASSICURATRICE **UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A**
Agenzia Generale di Battipaglia 02376 – UNI. AS srl
Via Adige 41,
84091 Battipaglia (SA)

RAMO/NUMERO POLIZZA **77/195683380**
DURATA DEL CONTRATTO **Dalle ore 24.00 del 31.08.2023**
Alle ore 24.00 del 31.08.2026
FRAZIONAMENTO ANNUALE
CODICE CIG. 96729155F9

PREMI

Premio alla Firma dalle ore 24.00 del 31.12.2021 alle ore 24.00 del 31.12.2022

Premio annuo imponibile	Imposte	Premio annuo lordo
€ 28.419,51	€ 710,49	€ 29.130,00

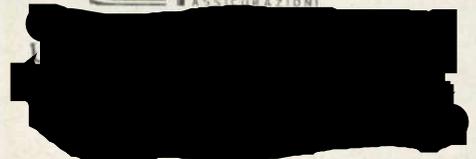
Polizza soggetta a condizioni particolari come da Capitolato di gara allegato

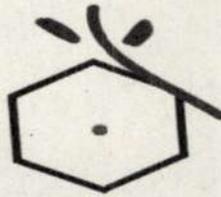
Emessa in quattro esemplari in data 29/08/2023

IL CONTRAENTE

.....

LA COMPAGNIA
UnipolSai
ASSICURAZIONI





AZIENDA
OSPEDALIERA
SAN PIO
BENEVENTO

Polizza

INFORTUNI CUMULATIVA

Contraente:
AZIENDA OSPEDALIERA
"SAN PIO" BENEVENTO
P.IVA 01009760628

Società:
UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A.
Via Stalingrado n.45 - Bologna
C.F.00818570012 - P.IVA 03740811207

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO

Via dell'Angelo, 1- Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"
Via dell'Angelo, 1 - 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria dei Liguori"
Contrada San Pietro - 82019 Sant'Agata dei Goti (Bn)
Tel. 0823 313111

DEFINIZIONI

Nel testo che segue devono intendersi per:

Assicurato	La persona fisica o giuridica nel cui interesse è prestata garanzia.
Contraente	L'Azienda che stipula il presente contratto assicurativo, nell'interesse proprio e/o di altri;
Condizioni di Assicurazione	Le norme che disciplinano il rapporto contrattuale.
Dipendenti	Personale INAIL, non INAIL, collaboratori a progetto, lavoratori interinali, parasubordinati.
Franchigia	L'importo eventualmente pattuito a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
Scoperto	la percentuale del danno eventualmente pattuita a carico del contraente per ciascun sinistro.
Garanzia	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
Indennizzo	La somma che la Società eroga all'assicurato in caso di sinistro.
Infortunio	L'evento dovuto a causa violenta fortuita ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte, una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea, e/o delle spese di cura.
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società per la prestazione di garanzia.
Risarcimento	La somma che la Società eroga all'avente diritto in caso di sinistro.
Rischio	La possibilità che si verifichi l'evento dannoso.
Sinistro	Il verificarsi della controversia per la quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società	L'impresa o il gruppo di imprese che prestano l'assicurazione.

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO**

Via dell'Angelo, 1- Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"
Via dell'Angelo, 1 - 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria dei Liguori"
Contrada San Pietro - 82019 Sant'Agata dei Goti (Bn)
Tel. 0823 313111

INFORTUNI
Condizioni di garanzia

LA SOCIETA' ASSICURA

1.01 PUNTI DI RISCHIO - PERSONE ASSICURATE

1.1	Dipendenti in missione sia conducenti che trasportati, con mezzi in uso all'Azienda
1.2	Dipendenti in missione sia conducenti che trasportati, con mezzi in uso ai Dipendenti
1.3	Donatori di sangue
1.4	Altri convenzionati

PER I DANNI CONSEGUENTI A:

1.02 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura i soggetti di cui al precedente punto 1.01 per i danni da questi subiti in seguito ad **Infortunio** intendendosi, per tale l'evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte, una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.

L'assicurazione viene stipulata dal Contraente per conto altrui.

1.03 ESTENSIONE DI GARANZIA

Si intendono assicurati gli infortuni derivanti da:

- Uso, guida e trasporto su veicoli;
- Stato di ubriachezza, purché non alla guida di veicoli;
- aggressione, violenze, tumulti popolari, atti vandalici o terroristici quando anche abbiano movente politico, economico sociale e sindacale a condizione che l'Assicurato non ne sia promotore o partecipante attivo;
- Partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- Rotture tendinee sottocutanee;
- stato di malore, vertigini, Incoscienza, influenze termiche o atmosferiche, colpi di sole o calore;
- imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- stato di guerra, dichiarata o non, che sorprenda l'Assicurato mentre si trovi allo estero in un paese che, fino al momento del suo ingresso, risultava essere in pace, per una durata massima di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico e/o di pubblico interesse (militari, protezione civile e/o assimilati) di linee regolari, o a voli charter e straordinari effettuati, sempre come passeggeri su aeromobili eserciti da società di traffico aereo regolarmente abilitate, quand'anche si verificassero eventi delittuosi, comunque motivati, quali ad esempio attentati, atti di pirateria, di sabotaggio o dirottamenti; in quest'ultima evenienza la garanzia si intende operante anche per il rimpatrio o il trasferimento dal luogo ove l'Assicurato fosse stato dirottato alla destinazione originariamente indicata sul biglietto;

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO

Via dell'Angelo, 1 - Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"
Via dell'Angelo, 1 - 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria dei Liguori"
Contrada San Pietro - 82019 Sant'Agata dei Goti (Bn)
Tel. 0823 313111

Sono inoltre equiparati a Infortunio:

- l'annegamento e l'asfissia non patogena;
- gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;
- la folgorazione da scariche elettriche in genere;
- gli avvelenamenti provocati da ingestione o assorbimento di cibo e di altre sostanze tossiche o patogene;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali e a punture d'insetti e non;
- l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore;
- il contatto con i corrosivi;
- le ernie traumatiche, le lesioni (eccezion fatta per gli infarti) causate da sforzi muscolari.

Le garanzie sono prestate con un limite per sinistro e per anno di Euro 10.000.000,00 indipendentemente dal numero degli assicurati.

1.04 ESCLUSIONI**Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:**

- guida e uso di aeromobili, ferma restando la garanzia del passeggero inclusa nel precedente paragrafo;
- proprie azioni delittuose;
- guerre o insurrezioni, limitatamente al territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
- eruzioni vulcaniche o fenomeni tellurici;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche.

1.05 DECORRENZA ED EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La garanzia decorrerà dalle ore 24 del giorno indicato in polizza a prescindere dal pagamento del premio alla firma e cesserà alle ore 24 del giorno di scadenza contrattuale indicato in polizza, fermo quanto stabilito alla condizione contrattuale 2.09.

1.06 DETERMINAZIONE DEL DANNO - CRITERI DI INDENNIZZO

La presente assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

Morte: Quando l'infortunio provochi la morte dell'Assicurato, verrà liquidato ai beneficiari (che, salvo contraria indicazione, si intendono gli eredi legittimi) l'intero capitale predisposto per tale evenienza nella scheda di adesione

Morte presunta: Qualora a seguito di evento contemplato nel presente contratto, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e si presuma sia avvenuto un decesso, la Società liquiderà ai beneficiari (come sopra definiti) il capitale predisposto per il caso di morte. La liquidazione potrà avvenire solo dopo che siano trascorsi sei mesi dall'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli art. 60 e 62 del C.C. Si conviene che, qualora successivamente al pagamento della indennità per morte presunta, l'Assicurato risultasse in vita la Società avrà diritto alla restituzione dell'indennizzo erogato. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'indennizzo dell'invalidità permanente eventualmente patita.

Invalidità permanente: Per l'invalidità permanente si intende il pregiudizio o la riduzione, definitivi e irrimediabili, della capacità generica di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo.

Quando l'invalidità sia totale o di grado superiore al 50% (vedasi capoverso successivo) verrà liquidato l'intero massimale previsto per tale caso.

Nell'eventualità in cui l'invalidità permanente sia parziale la sua dimensione percentuale verrà stabilita mediante accertamenti sanitari, da effettuarsi da medici specialisti e/o medici legali i cui nominativi dovranno essere messi a conoscenza del Contraente, e facendo riferimento alla tabella 1 allegata al DPR 1124/1965 (tabella INAIL) ed i criteri previsti dall'art. 78 del suddetto decreto.

Qualora l'infortunio colpisca una persona le cui condizioni fisiche risultino menomate da inabilità preesistenti allo infortunio stesso, il grado d'invalidità sarà determinato dalla presente formula:

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO**

Via dell'Angelo, 1 - Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"
Via dell'Angelo, 1 - 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria dei Liguori"
Contrada San Pietro - 82019 Sant'Agata dei Goti (Bn)
Tel. 0823 313111

grado di integrità Preesistente	Meno	grado di integrità valutata dopo l'infortunio	x 100
------------------------------------	------	---	-------

grado d'integrità preesistente: L'indennizzo liquidabile in caso di invalidità permanente parziale e di grado inferiore al 50% sarà una somma pari alla percentuale di invalidità accertata moltiplicata per il massimale indicato nella scheda di adesione.

Franchigie assolute: Per ciascun gruppo di persone assicurate si applicheranno le seguenti franchigie:

Per il capitale assicurato per *Invalidità Permanente* superiore a Euro 258.230 (*duecentocinquantottomiladuecentotrentanta*), sull'importo eccedente non si applica alcuna franchigia.

Anticipo di indennizzo: per invalidità permanente di grado superiore al 10% l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo d'indennizzo.

Tale richiesta deve essere presentata almeno 30 giorni dopo l'inoltro della denuncia di sinistro.

La Società, entro i 30 giorni successivi, provvederà alla erogazione di un importo pari al 50% della somma che, sulla base delle stime preliminari, risulterà al momento indennizzabile.

Non si darà luogo ad erogazione di anticipi quando sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.

Invalidità temporanea giornaliera: In caso di infortunio che abbia per conseguenza una invalidità temporanea (intendendosi per tale l'impedimento temporaneo all'esercizio dell'attività professionale), l'indennità giornaliera indicata per questo caso nella scheda di conteggio sarà erogata, indipendente dagli eventuali riconoscimenti dovuti per casi di morte e di invalidità permanente:

Per i Gruppi 1.1 e 1.2: dal 6° giorno successivo a quello dell'infortunio fino al giorno precedente quello dell'avvenuta guarigione, per un massimo di 90 giorni e con riduzione dell'indennità al 50% per i primi 45 giorni;

Per i Gruppi 1.3 e 1.4: dal giorno successivo a quello dell'infortunio fino al giorno precedente quello dell'avvenuta guarigione, per un massimo di 90 giorni e con riduzione dell'indennità al 50% per i primi 45 giorni.

Rimborso spese di cura: In caso di infortunio, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente e sino a concorrenza del massimale convenuto, le spese sostenute per:

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

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente laddove tale garanzia viene prestata.

1.07 MODALITA' E SOGGETTI PREPOSTI ALLA DETERMINAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITA' PERMANENTE

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 ad un collegio di tre arbitri nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dal beneficiario ed il terzo d'accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del foro ove ha sede l'Azienda. Ognuna delle parti sostiene le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

Gli arbitri, tenendo presente le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza. La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione dell'arbitro dissenziente.

AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO

Via dell'Angelo, 1 - Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"
Via dell'Angelo, 1 - 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria dei Liguori"
Contrada San Pietro - 82019 Sant'Agata dei Goti (Bn)
Tel. 0823 313111

CONDIZIONI CONTRATTUALI**2.01 OBBLIGHI DELLE PARTI CONTRAENTI**

Per tutti i gruppi di Assicurati richiamati nella scheda di adesione, l'Azienda comunicherà inizialmente gli elementi variabili di polizza costituita dal monte presunto di: numero di veicoli (categoria 1.1), monte chilometri percorsi (categoria 1.2), numero di donazioni (categoria 1.3) e numero di assicurati (categoria 1.4) che presumibilmente rientreranno nella categoria nel corso del periodo di assicurazione considerato. Ad ogni scadenza anniversaria, il Contraente comunicherà alla Società i dati reali definitivi inerenti il periodo di assicurazione trascorso.

Si conviene che, ove il Contraente abbia in buona fede, fornito dichiarazioni inesatte o incomplete sulle generalità o sul numero degli Assicurati, la Società riconoscerà la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente non percepita.

2.02 PAGAMENTO DEL PREMIO E SUA COSTITUZIONE

Il premio sarà relativo esclusivamente ai gruppi di Assicurati richiamati nella scheda di calcolo del premio. Essendo prevista una regolazione annua posticipata, computata sulla base delle dichiarazioni del Contraente, il premio risulta così costituito:

- da una rata convenuta, pagata anticipatamente, ad ogni scadenza anniversaria e determinata in base al costo della copertura per il monte presunto dichiarato dal Contraente in sede di sottoscrizione del contratto per ciascuna categoria di Assicurati;
- da una regolazione conteggiata al termine di ogni annualità che darà adito ad una regolazione finale (attiva, passiva o nulla).

La prima rata di premio verrà versata entro 90 (novanta) giorni dal perfezionamento del presente contratto (sottoscrizione del contratto assicurativo da parte del Contraente).

Per gli importi delle rate successive, la Società riconosce un termine di 90 (novanta) giorni dalla data della scadenza anniversaria.

Si riconosce come data di avvenuto pagamento quella dell'atto mediante il quale si conferisce tale ordine alla Tesoreria dell'Azienda a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati alla Società con le modalità previste al successivo punto 2.03.

Trascorso il termine dei 90 giorni, l'assicurazione rimane sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite.

Relativamente al premio di regolazione, entro 90 (novanta) giorni, a partire dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza relativi al periodo di assicurazione trascorso.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 90 (novanta) giorni successiva alla presentazione della documentazione di conguaglio da parte della Società.

Se l'Assicurato 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 inferiore a trenta giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Nel caso in cui il contratto fosse scaduto, se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO**

Via dell'Angelo, 1 - Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"
Via dell'Angelo, 1 - 82100 Benevento
Tel. 0824 57111Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria dei Liguori"
Contrada San Pietro - 82019 Sant'Agata dei Goti (Bn)
Tel. 0823 313111

Il pagamento delle somme (premi e franchigie) effettuate dall'Azienda alla Società, oltreché l'impiego delle somme stesse, verrà effettuato in conformità con quanto stabilito con la Legge n. 136 del 13.08.2010 inerente la tracciabilità dei flussi finanziari. Il mancato rispetto della predetta Legge da parte della Società, comporterà la risoluzione immediata del contratto. A tal fine si comunica che il conto corrente dedicato sul quale fare i bonifici ai sensi dell'art. 3 Legge 136/2010 è:

2.03 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte in forma scritta mezzo posta elettronica certificata o altro mezzo ritenuto idoneo. E' tuttavia consentito, specie per informazioni di particolare urgenza, l'uso del telefax o della posta elettronica. In quest'ultime evenienze il ricevente dovrà dare un riscontro di conferma per telefax o posta elettronica al mittente.

2.04 PROCEDURE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI

Le attività di accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri sono disciplinate dalle seguenti disposizioni:

a) Adempimenti a carico della Società

1. La Società dovrà disporre di una struttura preposta all'accertamento del sinistro denunciato ed alla sua successiva definizione, servendosi di medici specialisti presenti nelle aree geografiche interessate nonché, più in generale, di società esterne di gradimento dell'assicurato cui affidare il mandato della gestione e della liquidazione sinistri rivenienti dalla presente polizza.
2. La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle stesse sono effettuate dalla Società a mezzo di medici specialisti del tipo di lesione interessata; all'uopo l'assicurato si sottoporrà a visita medica di controllo fornendo ogni documentazione medica necessaria alla determinazione dell'invalidità;
3. La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della denuncia di sinistro, comunicherà all'Azienda i nominativi dei componenti della struttura organizzativa territorialmente preposta all'accertamento, gestione e liquidazione del medesimo danno;
4. Entro e non oltre 30 giorni dalla visita di controllo definitiva la Società, ove l'infortunio sia ammesso a garanzia, s'impegna ad inviare al beneficiario una proposta d'indennizzo indicando analiticamente ogni singola voce indennitaria.
5. La Società provvederà al pagamento del danno entro 15 giorni dalla ricezione dell'atto di quietanza sottoscritto dal danneggiato.

b) Adempimenti a carico dell'Azienda

1. I sinistri devono essere denunciati alla Società per iscritto entro il termine di 30 (trenta) giorni dal momento in cui ne è venuta a conoscenza;
2. La denuncia di cui al punto precedente conterrà la data ed il luogo in cui si è verificato l'evento, una sua descrizione circostanziata e, in genere, indicazioni che ne consentano la descrizione più ampia possibile;
3. L'Azienda provvederà inoltre all'invio di certificato medico.

c) Osservazione del bilancio tecnico

La Società dovrà redigere e inviare all'Azienda con cadenza semestrale la statistica dei sinistri verificatisi e ad essa denunciati in tale periodo e di quelli verificatisi antecedentemente e non ancora definiti, nella quale dovranno comunque essere contenute le seguenti informazioni:

- Nr. del sinistro
- Data e luogo dell'accadimento
- Data della denuncia
- Cognome e nome del danneggiato
- Importo liquidato e/o riservato e/o stimato
- Stato della pratica

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO**

Via dell'Angelo, 1- Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"
Via dell'Angelo, 1 - 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria dei Liguori"
Contrada San Pietro - 82019 Sant'Agata dei Goti (Bn)
Tel. 0823 313111

2.05 FACOLTA' DI RECESSO

Sino al 60° (sessantesimo) giorno a decorrere dalla definizione di ciascun sinistro, ambo le parti potranno recedere dal contratto previa comunicazione inviata dall'una all'altra mediante lettera raccomandata A.R. In tale caso, la parte che invoca il recesso è tenuta ad informare l'altra parte contraente del recesso e la garanzia prestata avrà valore per ulteriori 90 (novanta) giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso. Dopo tale periodo, la Società rimborserà all'Azienda il rateo di premio non consumato escluse le imposte.

2.06 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

La Società dichiara di rinunciare a favore degli Assicurati o dei loro aventi diritto, all'azione di surroga che possa competerle in forza dell'art. 1916 del C.C.

2.07 ALTRE ASSICURAZIONI

Il presente contratto è stipulato indipendentemente dall'esistenza di altre coperture assicurative per le quali il Contraente in sede di stipula della presente polizza è esonerato dalla denuncia preventiva.

2.08 TASSE – IMPOSTE

Le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

2.09 DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha durata di anni 3, **dalle ore 00:00 dell' 01 settembre 2023 alle ore 24:00 del 31 agosto 2026, con scadenza prima rata alle ore 24:00 del 31 agosto 2024** e cesserà automaticamente alla scadenza di detto periodo senza necessità di disdetta.

L'Azienda Contraente si riserva la facoltà (opzione n.1) di rinnovare alla scadenza il contratto, per un ulteriore periodo di n.12 (dodici) mesi, alle medesime condizioni per la predetta Azienda.

La facoltà di rinnovo del contratto potrà essere esercitata dalla medesima Azienda, mediante comunicazione scritta all'appaltatore da inviarsi via PEC almeno n.1(uno) mese prima della scadenza del contratto.

In ogni caso, salvo il caso in cui fosse stato esercitato il diritto di recesso per sinistro (art.14), la Società, su richiesta della Azienda Contraente, ai sensi dell'art.106 comma 11 del D.Lgs. n.50/2016 e s.m.i., è tenuta a concedere una proroga "tecnica" (opzione n.2) del contratto per un periodo di n. 6 (sei) mesi, decorrenti dalla scadenza ordinaria e/o dalla scadenza conseguente all'eventuale rinnovo annuale, ovvero per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione del nuovo contraente.

Resta inteso, altresì, che in caso di aggiudicazione da parte di So.Re.Sa. SpA di apposita gara centralizzata e di attivazione di uno o più contratti del medesimo oggetto, il contratto appaltato si intenderà risolto con effetto dalla semplice comunicazione dell'Azienda.

2.10 RIFERIMENTO AL CODICE CIVILE – FORO COMPETENTE

Per tutto quanto non risulti qui espressamente pattuito, vale unicamente ciò che in materia dispone il Codice Civile.

Le Condizioni generali di Assicurazione in stile od eventuali altre condizioni riportate a stampa devono intendersi prive di effetto.

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede l'Azienda Contraente.

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO**

Via dell'Angelo, 1- Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"
Via dell'Angelo, 1 - 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria dei Liguori"
Contrada San Pietro - 82019 Sant'Agata dei Goti (Bn)
Tel. 0823 313111

2.11 RESPONSABILITA' DEL CONTRAENTE

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari - o soltanto qualcuno di essi - non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza e avanzino verso la Contraente maggiori pretese a titolo di Responsabilità Civile, detta indennità nella sua totalità viene accantonata per essere computata nel risarcimento che la Contraente fosse tenuta a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano all'azione di Responsabilità Civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene pagata agli stessi sotto deduzione, a favore della Contraente, delle spese sostenute da quest'ultima.

2.12 COASSICURAZIONE E DELEGA

In funzione degli esiti della relativa procedura concorsuale l'assicurazione è eventualmente ripartita in quote di partecipazione fra le Società appresso elencate, successivamente indicate come Coassicuratrici:

Società	Ruolo	Quota di partecipazione
1.	Coassicuratrice Delegataria	
2.	Coassicuratrice	
2+n.	Coassicuratrice	

In tal caso:

- a) Tutte le comunicazioni inerenti la presente polizza saranno effettuate tra le parti contraenti per mezzo della Società all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Qualsiasi comunicazione s'intende inoltrata e ricevuta dalla Delegataria prescelta in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.
- b) La Coassicuratrice Delegataria è tenuta al pagamento dell'intero indennizzo nei confronti dell'assicurato, salva la rivalsa nei confronti degli altri coassicuratori per la rispettiva quota di partecipazione.
- c) Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna Coassicuratrice solo dopo la firma dell'atto relativo.
- d) La Coassicuratrice Delegataria è incaricata dalle altre Coassicuratrici per l'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dall'Azienda in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza.
- e) La Coassicuratrice Delegataria può sostituire quietanze eventualmente mancanti delle Coassicuratrici con altre proprie rilasciate in loro nome.
- f) Alla Coassicuratrice Delegataria è attribuita la rappresentanza processuale delle altre compagnie mandanti e pertanto, l'azione promossa contro la sola delegataria spiegherà i suoi effetti anche nei confronti delle coassicuratrici deleganti.

2.13 BUONA FEDE

L'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, nonché le innovazioni ed aggiornamenti normativi delle garanzie e delle somme assicurate non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui, le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO**

Via dell'Angelo, 1- Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"
Via dell'Angelo, 1 - 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria dei Liguori"
Contrada San Pietro - 82019 Sant'Agata dei Goti (Bn)
Tel. 0823 313111

2.14 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Azienda Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

2.15 VARIAZIONI DELLA NORMATIVA VIGENTE

La Società si impegna a riconoscere l'applicazione di eventuali modifiche alla normativa vigente riferita alla regolamentazione dei rapporti con gli assicurati a far tempo dalla data in cui tali provvedimenti diventano esecutivi.

Si conviene quindi che qualora dette modifiche producano una variazione dei capitali assicurati presi come base per la determinazione dell'indennizzo, il premio conteggiato verrà proporzionalmente variato. Per tutti gli altri casi, saranno concordate variazioni alle condizioni contrattuali qui previste e, conseguentemente, al premio convenuto.

2.16 GARANZIA DEFINITIVA

A garanzia delle obbligazioni contrattuali assunte con la stipula della presente polizza, la Società aggiudicataria ha prodotto documentazione in originale (*fidejussione n.PC7ISVVX del 21.08.2023 rilasciata da Zurich Insurance plc*), attestante una garanzia fidejussoria, pari al 10 % dell'importo complessivo contrattuale, costituita nel rispetto di quanto prescritto dall'art.103 D.Lgs. n.50/2016 e s.m.i.

2.17 DIREZIONE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO

L'Amministrazione Contraente, giusta Deliberazione n.737 del 23.08.2023, ha nominato, quale Direttore dell'Esecuzione del Contratto, il Dott. Giuseppe Santanelli, in qualità di Direttore dell'U.O.C. Affari Generali e Legali _____.

L'AZIENDA

_____LA SOCIETA' _____
_____**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO**

Via dell'Angelo, 1- Benevento C.F. 01009760628

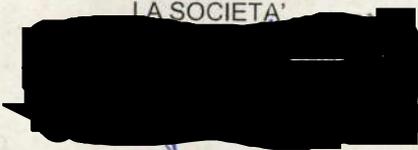
Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"
Via dell'Angelo, 1 - 82100 Benevento
Tel. 0824 57111Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria dei Liguori"
Contrada San Pietro - 82019 Sant'Agata dei Goti (Bn)
Tel. 0823 313111

Agli effetti dell' art. 1341 del C.C., la Società e l'Azienda Contraente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- 2.02 - Pagamento del premio e sua costituzione
- 2.03 - Forma delle comunicazioni
- 2.04 - Procedure per la gestione dei sinistri - Osservazione del bilancio tecnico
- 2.05 - Facoltà di recesso
- 2.09 - Decorrenza e durata del contratto
- 2.12 - Coassicurazione e delega
- 2.14 - Interpretazione del contratto
- 2.15 - Variazioni della normativa vigente

L'AZIENDA

LA SOCIETA'



1.01 PUNTI DI RISCHIO - PERSONE ASSICURATE E SOMME ASSICURATE

Gruppo 1.1

RISCHIO DIPENDENTI CONDUCENTI/TRASPORTATI IN MISSIONE CON I MEZZI IN USO ALL'AZIENDA

Per il gruppo di persone 1.1 (c.d. dipendenti in missione con mezzi in uso all'Azienda) si precisa che la garanzia è prestata per ciascun dipendente dell'Azienda che per ordine e conto della Contraente, riscontrabile su documenti ufficiali, si trova in qualità di guidatore e/o trasportato su mezzo in uso all'Azienda, dal momento in cui vi salgono a quello in cui ne discendono, o si prestino ad operazioni (riparazioni, manovre a spinta, etc.) attorno ad esso.

L'efficacia della copertura assicurativa è esclusivamente riferita a rischi di mansione o di carica e alle attività svolte per conto dell'Azienda (compresi trasferimenti, missioni, etc).

GARANZIE	CAPITALI ASSICURATI
in caso di morte	€ 361.520,00
in caso di invalidità permanente	€ 516.460,00

Gruppo 1.2

RISCHIO DIPENDENTI CONDUCENTI/TRASPORTATI IN MISSIONE CON I MEZZI IN USO AI DIPENDENTI

Per il gruppo di persone 1.2 (c.d. dipendenti in missione con mezzi in uso ai dipendenti) si precisa che la garanzia è prestata per ciascun dipendente dell'Azienda che per ordine e conto della Contraente, riscontrabile su documenti ufficiali, si trova in qualità di guidatore e/o trasportato su mezzo in uso al Dipendente, dal momento in cui vi salgono a quello in cui ne discendono, o si prestino ad operazioni (riparazioni, manovre a spinta, etc.) attorno ad esso.

L'efficacia della copertura assicurativa è esclusivamente riferita a rischi di mansione o di carica e alle attività svolte per conto dell'Azienda (compresi trasferimenti, missioni, etc).

GARANZIE	CAPITALI ASSICURATI
in caso di morte	€ 361.520,00
in caso di invalidità permanente	€ 516.460,00

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO**

Via dell'Angelo, 1- Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"
Via dell'Angelo, 1 - 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria dei Liguori"
Contrada San Pietro - 82019 Sant'Agata dei Goti (Bn)
Tel. 0823 313111

Gruppo 1.3**RISCHIO DONATORI DI SANGUE**

Per il gruppo di persone 1.3, la garanzia si intende prestata per:

1. le conseguenze dirette del prelievo/donazione del sangue e dei suoi componenti anche se con trasfusione (infezioni in genere, flebiti, ematomi di notevole entità, embolie, periflebiti), dell'accertamento dell'idoneità, delle visite e degli esami di controllo;
2. gli infortuni che potessero verificarsi nel luogo dove si svolge l'attività di cui al punto 1. (centro trasfusionale, ospedale, etc.) e durante i trasferimenti c.d. "rischio in itinere", effettuati con ordinari mezzi di locomozione (esclusi gli aerei). La garanzia è tuttavia operante sempreché vi sia stata, espressa autorizzazione della Contraente.

GARANZIE	CAPITALI ASSICURATI
in caso di morte	€ 516.460,00
in caso di invalidità permanente	€ 516.460,00
in caso di invalidità temporanea giornaliera	€ 52,00
in caso di rimborso spese di cura	€ 51.645,00

Gruppo 1.4**RISCHIO ALTRI CONVENZIONATI / VOLONTARI**

Per il gruppo di persone 1.4, l'efficacia della copertura assicurativa è esclusivamente riferita alle attività svolte per conto e/o presso l'Azienda, ed è estesa al periodo del tragitto da e per l'abitazione.

L'efficacia della copertura assicurativa è esclusivamente riferita ai rischi di mansione o di carica e alle attività svolte per conto dell'Azienda (compresi trasferimenti, missioni, etc.) ed è estesa al periodo del tragitto da e per l'abitazione

GARANZIE	CAPITALI ASSICURATI
in caso di morte	€ 361.520,00
in caso di invalidità permanente	€ 516.460,00
in caso di invalidità temporanea giornaliera	€ 52,00

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO**

Via dell'Angelo, 1- Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"
Via dell'Angelo, 1 - 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria dei Liguori"
Contrada San Pietro - 82019 Sant'Agata dei Goti (Bn)
Tel. 0823 313111

CALCOLO DEL PREMIO

Gruppi di rischio	Persone assicurate	Capitali Assicurati	Capitali in euro	Premio unitario	Parametro e monte previsto	Premio imponibile per gruppo
1.1	Dipendenti Conducenti/Trasportati in missione con mezzi in uso all'Azienda	Morte Invalidità Permanente	361.520 516.460	Premio imp. Per mezzo <u>€ 68,29</u>	N.ro mezzi Assicurati <u>9</u>	Premio imponibile per gruppo <u>€ 614,61</u>
1.2	Dipendenti Conducenti/Trasportati in missione con mezzi in uso ai dipendenti	morte Invalidità Permanente	361.520 516.460	Premio imp. Per Km. <u>€ 0,0487</u>	Monte Km. Previsti <u>40.000</u>	<u>€ 1.951,22</u>
1.3	Donatori di sangue	morte Invalidità Permanente Invalidità assoluta giornaliera Rimborso spese di cura	516.460 516.460 52,00 51.645,00	Premio imp. Per donazione <u>€ 2,341</u>	N.ro donazioni <u>7.500</u>	<u>€ 17.560,98</u>
1.4	Altri Convenzionati	morte Invalidità Permanente Invalidità assoluta giornaliera	361.520 516.460 52,00	Premio imp. Per Assicurato <u>€ 97,21</u>	N.ro Assicurati <u>85</u>	<u>€ 8.292,68</u>

COSTITUZIONE DEL PREMIO ANNUO

premio netto € 24.712,60	Accessori € 3.706,89	Imponibile € 28.419,49	Imposte € 710,51	premio lordo € 29.130,00
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	----------------------------	------------------------------------

premio annuo lordo - in lettere
Ventinovemilacentotrenta/00

L'AZIENDA CONTRAENTE

LA SOCIETA'

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO**

Via dell'Angelo, 1- Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"
Via dell'Angelo, 1 - 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria dei Liguori"
Contrada San Pietro - 82019 Sant'Agata dei Goti (Bn)
Tel. 0823 313111