

**I45 ATTIVA PROTEZIONE PERSONA****Assicurazione infortuni cumulativa - I45 ATTIVA PROTEZIONE PERSONA**Mod. I45/01 - La valuta base della polizza è **Euro****CONTRAENTE**

POLIZZA N°	450632757	AGENZIA	ROMA CLODIO	IR6 00					
COGNOME E NOME	ASSOCIAZIONE CROCE ROSSA ITALIANA		COD. FISCALE	0000013669721006					
DOMICILIO	VIA BERNARDINO RAMAZZINI 31 - ROMA - 00151 - RM								
DECORRENZA ORE 24.00	30	08	2025	SCADENZA ORE 24.00	31	12	2028	RATEAZIONE	SEMESTRALE
DEL	giorno mese anno		DEL	giorno mese anno					
EMISSIONE 1ª QUIETANZA	31	12	2025	POLIZZA EMESSA IL	04	09	2025		
	giorno mese anno								
POLIZZE SOSTITUITE									

PREMIO RATA INIZIALE

1.126.455,31	28.161,39	1.154.616,70
PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE

PREMIO RATE SUCCESSIVE

1.689.682,92	42.242,08	1.731.925,00
PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE

ALLEGATI MODELLI

GIPRY	IDS2	APTRAC	X005						
-------	------	--------	------	--	--	--	--	--	--

CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI

X005	ALTR	EPEN							
------	------	------	--	--	--	--	--	--	--

ACQ.	B09	P. VENDITA A	00	GEST.	B09	P. VENDITA G	00	Part.	6001
------	-----	--------------	----	-------	-----	--------------	----	-------	------

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Indicare le altre assicurazioni, aventi per oggetto rischi analoghi a quelli previsti nella presente polizza, in corso con Generali Italia, o altri assicuratori, e per quali somme assicurate (in caso di risposta negativa indicare *nessuna*)

Nessuna

Dichiaro:

- **di conoscere, di accettare e di aver ricevuto le Condizioni di Assicurazione e le appendici di polizza, richiamati tra gli "allegati modelli".**

L'assicurazione è pertanto disciplinata dalle seguenti condizioni di assicurazione che il Contraente dichiara di aver ricevuto, conoscere ed accettare: **Rif. Capitolato di gara allegato**

Generali Italia S.p.A.



Il Contraente

Agli effetti dell'Art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

vedi Capitolato

Il Contraente

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di euro

è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi, alle ore _____ in _____ il _____

Agente od esattore



Mod. X005 - ATTO DI DICHIARAZIONE 001

AGENZIA DI ROMA CLODIO

COD. IR6 00

POLIZZA N. 450632757

MODELLO I45

CONTRAENTE ASSOCIAZIONE CROCE ROSSA ITALIANA - ODV

DATA EMISSIONE 09/09/2025

ASSOCIAZIONE della CROCE ROSSA ITALIANA Polizza Infortuni Volontari n. 450632757
precisazioni

Con la presente appendice, che forma parte integrante della polizza indicata, si
precisa quanto segue:

La presente polizza si intende integralmente regolata dai seguenti documenti allegati
che ne formano parte integrante:

- a) *Capitolato Infortuni per il personale volontario* Lotto 1 codice CIG B6DBE213D9 di
pagine 28;
- b) *Chiarimenti* forniti dalla Stazione Appaltante in sede di gara di pagine 20.

Fermo il resto.

Generali Italia S.p.A.

Contraente/Assicurato



Allegato mod. APTRAC

Allegato alla polizza n. 450632757

Agenzia: ROMA CLODIO

Cod.

IR6 00

Contraente: ASSOCIAZIONE CROCE ROSSA ITALIANA

APPENDICE DI TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società si assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche. Inoltre si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante medesima della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità suddetta.

In dipendenza di quanto precede la controparte, o altro soggetto obbligato ai sensi della legge sopra citata, è tenuta ad effettuare i pagamenti (premi, franchigie) esclusivamente per mezzo di bonifico bancario su conto corrente indicato dalla Società riportando, se previsti, il codice identificativo di gara (CIG) e il codice unico di progetto (CUP).

Data: 04/09/2025

Generali Italia S.p.A.

Il Contraente



APPENDICE GIPRY

A POLIZZA N. 450632757

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti, anche nel caso di registrazione in videoconferenza/audioconferenza ai fini della vendita a distanza, o acquisiti da terzi(1) sono trattati da Generali Italia S.p.A. (di seguito anche la Compagnia) nell'ambito del Profilo Cliente, della consulenza e dell'offerta assicurativa, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, (i) per la proposizione e conclusione dei contratti assicurativi e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative; (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere; (v) per l'esercizio e la difesa di diritti; (vi) per l'adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali; (vii) per la gestione e controllo interno; (viii) per attività statistiche (2). La informiamo, inoltre, che il trattamento dei suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii), (iii), (v), (vi) e (vii) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere, nonché rispondente ad obbligo normativo in relazione ai dati acquisiti durante la video/audioconferenza; mentre per le finalità di cui alla lettera (iv), (v) e (viii) il trattamento dei suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative, all'esercizio e difesa di propri diritti e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate da (i) a (viii) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi a:

- Generali Italia S.p.A., Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV, o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021.

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da dipendenti e collaboratori della Compagnia e da altri soggetti anche esterni, designati Responsabili o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per conto della Compagnia compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE(3).

Trasferimento dei dati all'estero

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa (4) alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.generali.it.

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione.
3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.

4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratari, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

I miei consensi privacy

Preso visione dell'informativa privacy sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy da (i) a (viii) il conferimento dei dati è obbligatorio e che gli stessi saranno trattati secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.



Croce Rossa Italiana

**CAPITOLATO INFORTUNI PER IL PERSONALE
VOLONTARIO
DELLA CROCE ROSSA ITALIANA
POLIZZA n° 450632757
Lotto 1 Codice CIG B6DBE213D9**





Croce Rossa Italiana

SOMMARIO

PREMESSA	4
DEFINIZIONI.....	5
SCHEDA DI POLIZZA	7
NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE.....	9
ART. 1 - VARIAZIONI DEL RISCHIO	9
ART. 2 - DURATA E VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE	9
ART. 3 - CORRISPETTIVO, PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA	10
ART. 4 - ADEGUAMENTO DEL PREMIO	10
ART. 5 - DIRITTO DI RECESSO	10
ART. 6 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE	10
ART. 7 – CLAUSOLA BROKER E FORMA DELLE COMUNICAZIONI	11
ART. 8 - ONERI FISCALI.....	11
ART. 9 - FORO COMPETENTE	11
ART. 10 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO.....	11
ART. 11 - COASSICURAZIONE E DELEGA	12
ART. 12 - OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO – TRASPARENZA CONTRATTUALE.....	12
ART. 13 - APPLICAZIONE DELLE PENALI PER INADEMPIMENTO ALL'ATTIVITA DI FORNITURA DEI DATI	13
ART. 14 - OBBLIGHI IN TEMA DI TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI.....	13
ART. 15 - TRATTAMENTO DEI DATI	14
ART. 16 - ALTRE ASSICURAZIONI	15
ART. 17 - TERMINI DI PRESCRIZIONE	15
ART. 18 - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO	15
ART. 19 - FRAZIONAMENTO DEL PREMIO	15
ART. 20 - OBBLIGHI DELLA COMPAGNIA NELLA GESTIONE DEI SINISTRI	16
ART. 21 - CLAUSOLA DI LEGITTIMAZIONE	16
ART. 22 - GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI	16
ART. 23 - CRITERI DI INDENNIZZO	16
ART. 24 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO	16
ART. 25 - RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE	17
ART. 26 – PENALI	17



Croce Rossa Italiana

ART. 27 - ESTENSIONE TERRITORIALE.....	17
ART. 28 - CONTROVERSIE.....	17
ART. 29 - RINUNCIA ALLA RIVALSA.....	18
ART. 30 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	18
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE.....	19
ART. 31 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.....	19
ESTENSIONI DI GARANZIA INFORTUNI.....	21
ART. 32 - RISCHIO GUERRA.....	21
ART. 33 - DANNI ESTETICI.....	21
ART. 34 - MORTE/MORTE PRESUNTA.....	21
ART. 35 - RIENTRO SANITARIO/RIMPATRIO DELLA SALMA.....	22
ART. 36 - INVALIDITÀ PERMANENTE.....	22
ART. 37 - RIMBORSO SPESE MEDICHE.....	22
ART. 38 - INDENNITÀ IN CASO DI INFORTUNIO.....	22
ART. 39 - CUMULO DI INDENNITÀ.....	23
ART. 40 - INFORTUNI AERONAUTICI IN QUALITÀ DI PASSEGGERO.....	23
ART. 41 - INFORTUNI AERONAUTICI - MISSIONI/ESERCITAZIONI.....	23
ART. 42 - ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI.....	24
ART. 43 - LENTI E MONTATURE OCCHIALI.....	24
CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE.....	25
ART. 44 - MALATTIE CONTRATTE IN SERVIZIO E PER CAUSA DI SERVIZIO.....	25
ESCLUSIONI.....	26
ART. 45 - RISCHI ESCLUSI.....	26
ESCLUSIONE OFAC – SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI:.....	26
ESCLUSIONE RISCHIO PANDEMIE.....	26
ESCLUSIONE RISCHIO CYBER.....	26
ART. 46 - PERSONE NON ASSICURABILI.....	27
ART. 47 - PERSONE ASSICURABILI.....	27
SERVIZI INCLUSI NEL CONTRATTO.....	28
ART. 48 - SERVIZI INCLUSI NEL CONTRATTO.....	28
CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE.....	28



Croce Rossa Italiana

PREMESSA

Il presente Capitolato Tecnico, allegato al Disciplinare di Gara, disciplina il servizio relativo al Lotto 1, avente ad oggetto il servizio di copertura assicurativa degli infortuni per il personale volontario della Croce Rossa Italiana, nell'ambito della "Gara a procedura aperta per l'affidamento dei servizi di copertura assicurativa della Associazione della Croce Rossa Italiana indetta da C.R.I.".



Croce Rossa Italiana

DEFINIZIONI

Termine	Descrizione
Assicurazione	Il contratto di Assicurazione stipulato tra il Contraente e la Compagnia assicurativa
Polizza	Il documento che prova il contratto di Assicurazione
Contraente/Associazione/ Croce Rossa Italiana	Il soggetto che stipula l'Assicurazione con la Compagnia assicuratrice
Assicurato	La persona, fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dal contratto di Assicurazione.
Compagnia/Società/Impresa	La Compagnia assicuratrice, nonché le eventuali coassicuratrici
Broker	AON S.p.A. quale mandataria incaricata dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuta dalla Società
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia
Beneficiari	L'Assicurato stesso. In caso di morte ed in mancanza di designazione saranno Beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato
Rischio	La probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro; per quel che concerne l'invalidità permanente l'Indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertata con riferimento alla tabella di valutazione del danno (Tabella ANIA o Tabella INAIL) scelta dall'Assicurato/Contraente, al netto della Franchigia prevista dalla presente Polizza
Scoperto	L'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno, che per ciascun Sinistro liquidato a termini di Polizza, viene dedotto dall'Indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'Indennizzo, farlo assicurare da altri
Franchigia	L'importo prestabilito che, in caso di danno, l'Assicurato tiene a suo carico che per ciascun Sinistro, viene dedotto dall'Indennizzo
Infortunio	Ogni evento improvviso, che si verifichi indipendentemente dalla volontà dell'Assicurato, dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte, una invalidità permanente o un'inabilità temporanea
Ricovero	Permanenza in Istituto di cura (pubblico o privato) con almeno un pernottamento
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio
Ambulatorio	La struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio



Croce Rossa Italiana

	professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale
Istituto di cura	L'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al Ricovero dei malati. Non si considerano "Istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche
Trattamento Chirurgico	Provvedimento terapeutico cruento attuato da medico/specialista con necessità di almeno un pernottamento in Istituto di cura
Day Hospital	Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata a erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche eseguite da medici specialisti, con redazione di cartella clinica.
Veicolo ad uso privato	L'autovettura, autocarro, autoVeicolo ad uso speciale, motocarro, motociclo, ciclomotore, non adibito ad uso pubblico, né a noleggio, né a scuola guida, né ad auto tassmetro.



Croce Rossa Italiana

SCHEDA DI POLIZZA

1. SOMME E CAPITALI ASSICURATI PER SINGOLO SOGGETTO CATEGORIA "VOLONTARI"

GARANZIE PRESTATE PER INFORTUNIO	SOMME E CAPITALI ASSICURATI
Caso morte – Art. 34	€ 625.000,00
Caso invalidità permanente – Art. 36	€ 625.000,00
Rimborso spese mediche – Art. 37	€ 60.000,00
Lenti e montatura occhiali per Sinistro – Art. 43	€ 600,00
Rientro sanitario e rimpatrio salma – Art. 35	€ 18.000,00
Indennità giornaliera – Art. 38	€ 52,00/die
Indennità per stato di coma – Art. 38	€ 15.000,00

GARANZIE PRESTATE PER MALATTIA (Art. 44)	SOMME E CAPITALI ASSICURATI
Caso morte – Art. 34	€ 625.000,00
Caso invalidità permanente con Franchigia fissa e assoluta del 15% – Art. 36	€ 625.000,00
Rientro sanitario/rimpatrio della salma – Art. 35	€ 18.000,00
Indennità giornaliera da Ricovero – Art. 38	€ 52,00/die
Indennità per stato di coma – Art. 38	€ 15.000,00

2. PARAMETRO CONTRATTUALE CONVENZIONALE

A titolo non limitativo, si intendono assicurati:

- Totale numero volontari: 150.000 Premio pro capite € 22,719

Sono assicurati dalla presente Assicurazione gli appartenenti alle seguenti categorie:

Personale volontario, con qualsiasi mansione, che presta la propria opera, sia continuativa sia temporanea, saltuaria, occasionale, per l'esecuzione e funzionamento delle attività istituzionali della Croce Rossa Italiana presso il Contraente e sue unità o organizzazioni o dalla stessa comandato presso altri Enti/strutture e comunque in qualsiasi luogo sia in Italia sia all'estero, iscritti nei registri e/o altra documentazione del Contraente, nonché personale non regolato da formale rapporto di lavoro e che non usufruisce di altre forme di Assicurazione (INAIL).

A titolo esemplificativo e non limitativo si intendono assicurati:

Presidente e Vice Presidente, membri del Consiglio Direttivo Nazionale, Presidente e membri dei Consigli Direttivi Regionali e delle Province Autonome di Trento e Bolzano (o omologhi in caso di gestione commissariale) e gli altri organi previsti dallo statuto; membri che a qualsiasi titolo operano per conto dell'Associazione; Vertici Nazionali delle componenti volontaristiche ausiliarie delle Forze Armate ed aspiranti volontari (infermieri Volontari, Corpo Militare Volontario, Operatori Polivalenti Salvataggio in Acqua, nonché personale volontario che opera con mezzi speciali di soccorso, sia in addestramento sia in operatività (Hovercraft, minisommersibile, camera iperbarica, ecc.).

3. PREMIO

- Premio lordo annuo complessivo: 3.407.850,00



Croce Rossa Italiana

4. SOMME E CAPITALI ASSICURATI PER SINGOLO SOGGETTO CATEGORIA “PARTECIPANTI AI PROGETTI ISTITUZIONALI”

GARANZIE PRESTATE PER INFORTUNIO	SOMME E CAPITALI ASSICURATI
Caso morte	€ 200.000,00
Caso invalidità permanente con Franchigia fissa e assoluta del 3%	€ 200.000,00
Rimborso spese sanitarie	€ 5.000,00

5. PARAMETRO CONTRATTUALE CONVENZIONALE

- Totale numero **partecipanti ai progetti istituzionali aventi carattere temporaneo**: indicativamente 7.000 soggetti per annualità.

Premio pro capite: € 8,000

Sono assicurati dalla presente Assicurazione gli utenti, compresi i minori di età, delle attività erogate dalla Croce Rossa Italiana presso la Contraente e le sue unità organizzative.

La Contraente si impegna a tenere evidenza dell’anagrafica dei soggetti assicurati e a fornirli all’Assicuratore a richiesta in caso di Sinistro.

6. PREMIO

- **Premio lordo flat annuo complessivo: € 56.000,00**



Croce Rossa Italiana

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

ART. 1 - VARIAZIONI DEL RISCHIO

Per aggravamento del Rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un Sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'Assicurazione o l'avrebbe consentita per un Premio più elevato.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del Rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del Rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità. Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di Assicurazione, che comporti una variazione del Rischio, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

L'omissione da parte del Contraente o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il Rischio non comporteranno decadenza dal diritto al risarcimento dei danni, né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute senza dolo.

Nel caso di diminuzione del Rischio, la Società è tenuta a ridurre, con effetto immediato, il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione da parte del Contraente, a parziale deroga dell'art. 1897 c.c., con rinuncia al relativo diritto di recesso. La Società, in tal caso, rimborserà la corrispondente quota di Premio pagata e non goduta, escluse le imposte, dalla data di revisione del Premio.

ART. 2 - DURATA E VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE

La presente Polizza viene stipulata con effetto dalle ore 24,00 del 30/8/2025 e termine alle ore 24,00 del 31/12/2028.

La Contraente si riserva la facoltà di richiedere alla Compagnia il rinnovo del contratto per un ulteriore annualità, alle stesse condizioni normative ed economiche.

Tale facoltà dovrà essere esercitata dalla Contraente a mezzo richiesta inviata tramite PEC all'Assicuratore entro 210 giorni dalla scadenza del contratto e la Compagnia dovrà, a sua volta, accettare espressamente entro il termine di ulteriori 30 giorni, decorsi i quali si intenderà tacitamente accettata. In caso di diniego, il contratto dovrà intendersi terminato alla sua naturale scadenza del 31/12/2028.

Alla naturale scadenza o in caso di recesso anticipato da parte della Compagnia ai sensi del successivo art. 5 – Diritto di recesso, quest'ultima si impegna a concedere la proroga del presente contratto ai sensi dell'art 120, comma 11 del D.Lgs n° 36/2023, ossia per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di gara per il rinnovo dell'affidamento.

In tal senso la Compagnia si impegna a prorogare l'Assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in corso, salvo eventuali modifiche concordate tra le Parti, a fronte del pagamento del relativo rateo di Premio conteggiato sulla base di 1/360 del Premio annuale di Polizza per ogni giorno di proroga. Tale rateo di Premio andrà corrisposto alla Compagnia entro 60 giorni dalla data di decorrenza della proroga.



Croce Rossa Italiana

ART. 3 - CORRISPETTIVO, PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il corrispettivo complessivo, onnicomprensivo, per la prestazione dei servizi oggetto del presente contratto/Polizza di Assicurazione è determinato sulla base del Premio annuo lordo (comprensivo di imposte e altre tasse) rapportato alla durata effettiva del contratto/Polizza di Assicurazione.

La prima scadenza annuale è fissata al 31.12.2026

Il Premio verrà corrisposto dal Contraente sulla base della tabella qui di seguito riportata:

Rata	Decorrenza	Scadenza
Rata alla firma	30/8/2025	31/12/2025
Prima rata semestrale	31/12/2025	30/6/2026
Seconda rata semestrale	30/6/2026	31/12/2026
Terza rata semestrale	31/12/2026	30/6/2027
Quarta rata semestrale	30/6/2027	31/12/2027
Quinta rata semestrale	31/12/2027	30/6/2028
Sesta rata semestrale	30/6/2028	31/12/2028

Il Contraente è tenuto a pagare il Premio dell'Assicurazione stabilito nella Polizza entro 60 (sessanta) giorni da ogni decorrenza così come definita nella tabella precedente e/o in caso di proroga tecnica, dalla decorrenza del periodo di proroga convenuto.

L'Assicurazione ha comunque effetto dalle ore 24,00 del giorno di decorrenza, se il Premio è stato pagato entro i 60 giorni successivi. Se il Contraente non paga il Premio entro i 60 giorni di cui al presente comma, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del 60° giorno dopo quello della decorrenza così come definita nella suindicata tabella e/o proroga tecnica e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 c.c.).

ART. 4 - ADEGUAMENTO DEL PREMIO

La Società rinuncia a richiedere l'adeguamento del Premio per l'intera durata del contratto. In caso di diminuzione del Rischio, si fa riferimento a quanto previsto dall'art. 1.

ART. 5 - DIRITTO DI RECESSO

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nel seguente caso:

- [per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente] le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il Contraente abbia agito senza dolo, anche in deroga all'art. 1892 c.c. per la colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Nella fattispecie di cui al precedente comma (assenza di dolo), qualora si verifichi un Sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal secondo periodo del comma 3 dell'art. 1892 e dal comma 2 dell'art. 1893, al pagamento dell'Indennizzo per l'intero. Resta inteso che qualora le dichiarazioni inesatte o le reticenze siano frutto di una condotta dolosa del Contraente si applicherà il disposto di cui all'art. 1892 c.c. ..

ART. 6 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere proposte ed approvate per iscritto.



Croce Rossa Italiana

ART. 7 – CLAUSOLA BROKER E FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente Polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente Assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Compagnia dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia si intenderà come fatta dal Contraente e/o Assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Compagnia solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Compagnia) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Compagnia, prevarranno queste ultime.

In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Compagnia il pagamento del Premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Compagnia ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005.

Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt.120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.

La remunerazione del Broker, pari al 9% dei premi imponibili, è a carico della Compagnia e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente.

Tutte le comunicazioni da parte del Contraente e dell'Assicurato inerenti alla gestione della Polizza di cui trattasi devono essere fatte a mezzo posta elettronica certificata (PEC), salvo diversa indicazione negli articoli seguenti, o, in subordine, con altro mezzo idoneo atto a comprovarne la data ed il contenuto.

ART. 8 - ONERI FISCALI

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

ART. 9 - FORO COMPETENTE

Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende esclusivamente quello nella cui giurisdizione e ubicata la sede legale del Contraente, ossia il Foro di Roma.

ART. 10 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di Polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di Polizza.

Il Contraente dichiara, e la Società ne prende atto, che attraverso il presente contratto, il medesimo intende dare corso alla più ampia tutela degli specifici interessi, inerenti all'oggetto dell'Assicurazione ed in relazione a ciò si impegna e garantisce l'intenzione di eseguire secondo buona fede e correttezza ogni adempimento previsto a proprio carico dalle Condizioni di Polizza.

La Società parimenti dichiara che, sin d'ora, rinuncia ad eccepire l'inoperatività della garanzia in conseguenza di inesatta, incompleta, ritardata ad omessa esecuzione, da parte del Contraente, di ogni



Croce Rossa Italiana

adempimento inerente alla stipulazione e la gestione amministrativa della Polizza, inclusa l'esecuzione della stessa in caso di Sinistro, purché ascrivibile ad atti od omissioni commessi in assenza di dolo dal Contraente o dalle persone del cui operato lo stesso deve rispondere.

Resta inteso che il Contraente dovrà provvedere nel più breve tempo possibile all'esecuzione, rettifica, correzione, integrazione, completamento degli atti e comportamenti dovuti, al pagamento del Premio spettante alla Società, nonché degli interessi di mora alla stessa dovuti nel caso in cui il ritardo nel pagamento abbia ecceduto i 60 giorni.

Fermo restando quanto precedentemente previsto, si precisa, a maggior chiarimento, che le disposizioni di cui al presente comma non modificano il contenuto e l'estensione della garanzia assicurativa secondo le disposizioni normative ed economiche previste dalla presente Polizza.

ART. 11 - COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra imprese in coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Compagnia assicuratrice, a tale scopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in lore name e per canto e ciò vale anche per il presente atto;
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi;
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso in nome proprio e per canto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'Indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

ART. 12 - OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO – TRASPARENZA CONTRATTUALE

Pena l'applicazione della penale di cui al successivo art. 13, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa;
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto;
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso;
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati;

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri denunciati, con indicazione dettagliata delle garanzie colpite e dei relativi importi riservati/liquidati, comprensive delle spese sostenute dall'Assicuratore in relazione al singolo Sinistro (ad esempio, spese legali e peritali), aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, con indicazione del numero di Sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del Sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;



Croce Rossa Italiana

- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito con indicazione della relativa motivazione di archiviazione.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale, la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa e rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

ART. 13 - APPLICAZIONE DELLE PENALI PER INADEMPIMENTO ALL'ATTIVITÀ DI FORNITURA DEI DATI

Per ogni giorno lavorativo di ritardo, non imputabile a forza maggiore o caso fortuito, rispetto ai termini stabiliti al precedente art. 12 per la trasmissione dei dati sull'andamento del Rischio, la Società è tenuta a corrispondere al Contraente una penale pari dello 0,3 per mille del valore del Premio annuo lordo del presente contratto, fatto salvo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.

Qualora l'importo complessivo delle penali raggiunga la somma complessiva pari al 10% del corrispettivo complessivo di cui all'articolo 3, il Contraente ha facoltà, in qualunque tempo, di risolvere di diritto il presente contratto, oltre il risarcimento di tutti i danni.

Il mancato adempimento degli obblighi contrattuali nei termini di cui al precedente art. 12, che daranno luogo all'applicazione della penale stabilita nel presente articolo, dovranno essere contestati alla Società per iscritto dal Contraente. In riscontro alla suddetta contestazione, la Società dovrà comunicare per iscritto a Croce Rossa Italiana le proprie deduzioni, supportate da una chiara ed esauriente documentazione, nel termine massimo di 5 (cinque) giorni lavorativi dalla ricezione della stessa contestazione. Qualora le predette deduzioni non pervengano a Croce Rossa Italiana nel termine indicato, ovvero, pur essendo pervenute tempestivamente, non siano idonee, a giudizio della medesima Croce Rossa Italiana a giustificare l'inadempimento, potranno essere applicate alla Società le penali indicate al primo comma del presente articolo a decorrere dall'inizio dell'inadempimento.

ART. 14 - OBBLIGHI IN TEMA DI TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

In conformità a quanto previsto dall'Art. 3, commi 8 e 9, della Legge n. 136 del 13/08/2010 ("Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia"), il Contraente, la Società e il Broker assumono tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla medesima Legge 136/2010 con particolare riferimento alle disposizioni contenute all'Art. 3, commi 8 e 9.

Il presente contratto si intenderà risolto di diritto ex Art. 1456 C.C. e s.s. in tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi dell'ausilio di Istituti Bancari o della Società Poste Italiane S.p.A. e comunque si accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui al paragrafo precedente e riportate, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara [CIG] o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto [CUP] comunicati dalla Stazione Appaltante.

Il Contraente, la Società e il Broker, e comunque ogni soggetto connesso al presente contratto che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria previsti dalla Legge 136/2010, devono manifestare immediatamente la volontà di avvalersi della clausola risolutiva, informandone, a mezzo comunicazione scritta, il Contraente e/o la Società e la Prefettura o l'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.



Croce Rossa Italiana

ART. 15 - TRATTAMENTO DEI DATI

1. Il Contraente, l'Assicurato, la Società (congiuntamente dette anche "le Parti") dichiarano di essersi reciprocamente comunicate oralmente e prima della sottoscrizione del presente contratto/Polizza di Assicurazione le informazioni di cui all'articolo 13 e 14 Regolamento UE 27 aprile 2016, n. 679 in materia di trattamento dei dati personali conferiti per l'esecuzione del contratto stesso e di essere a conoscenza dei diritti che spettano loro in virtù della normativa in vigore.

2. Il Contraente tratta i dati ad essi forniti per la gestione del contratto/Polizza di Assicurazione e l'esecuzione economica ed amministrativa dello stesso, per l'adempimento degli obblighi legali ad esso connessi, nonché per fini di studio e statistici. Con la sottoscrizione del presente contratto/Polizza di Assicurazione la Società acconsente espressamente alla diffusione dei dati conferiti, trattati in forma anonima, tramite il sito internet www.cri.it.

3. Le parti si impegnano ad improntare il trattamento dei dati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nel pieno rispetto di quanto definito dal citato D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 27 aprile 2016, n. 679, con particolare attenzione a quanto prescritto con riguardo alle misure minime di sicurezza da adottare.

4. La Società si impegna a svolgere i trattamenti di dati personali nel pieno rispetto della legislazione vigente nonché della normativa per la protezione dei dati personali (ivi inclusi -oltre al D.lgs. 196/2003 e s.m.i. e al Regolamento UE 27 aprile 2016, n. 679- anche gli ulteriori provvedimenti, comunicati ufficiali, autorizzazioni generali, pronunce in genere emessi dall'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali) con particolare attenzione all'adozione delle misure di sicurezza di cui alla normativa citata.

5. Le parti dichiarano che i dati personali forniti con il presente atto sono esatti e corrispondono al vero esonerandosi, reciprocamente, da qualsivoglia responsabilità per errori materiali di compilazione ovvero per errori derivanti da una inesatta imputazione dei dati stessi negli archivi elettronici e cartacei.

6. Con la sottoscrizione del contratto/Polizza di Assicurazione, inoltre, la Società accetta espressamente di essere nominata - per la durata del contratto stesso - Responsabile esterno del Trattamento dei dati ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 27 aprile 2016, n. 679 e, per l'effetto, si obbliga a:

- curare che i trattamenti siano svolti nel pieno rispetto della legislazione vigente nonché della normativa per la protezione dei dati personali ivi inclusi -oltre al Codice privacy ed ai relativi allegati e s.m.i. -anche gli ulteriori provvedimenti, comunicati ufficiali, autorizzazioni generali, pronunce in genere emessi dall'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali (nel seguito "Garante");
- eseguire i soli trattamenti funzionali, necessari e pertinenti all'esecuzione delle prestazioni contrattuali e, in ogni modo, non incompatibili con le finalità per cui i dati sono stati raccolti;
- attivare le necessarie procedure aziendali, per identificare gli "incaricati del trattamento" ed organizzarli nei loro compiti;
- verificare la costante adeguatezza del trattamento alle prescrizioni relative alle misure di sicurezza di cui al D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 27 aprile 2016, n. 679 così da ridurre al minimo i rischi di perdita e di distruzione, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato, di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta;
- implementare le misure di cui al Provvedimento Generale del Garante del 27.11.2008 sugli amministratori di sistema, tra l'altro, ricorrendone le condizioni, conservando direttamente e specificamente, per ogni eventuale evenienza e per conto del Titolare del trattamento, una lista aggiornata recante gli estremi identificativi delle persone fisiche preposte quali amministratori di sistema che il Titolare del trattamento si riserva di richiedere;
- garantire, tramite autocertificazione, da fornire al Titolare del trattamento, con cadenza annuale, che il trattamento di dati è effettuato in piena conformità a quanto previsto dal D.lgs.



Croce Rossa Italiana

196/2003 e dal Regolamento UE 27 aprile 2016, n. 679 anche con particolare riferimento alle misure minime di sicurezza implementate;

- consentire al Titolare del trattamento, eventuali verifiche periodiche circa l'adeguatezza e l'efficacia delle misure di sicurezza adottate e il pieno e scrupoloso rispetto delle norme, dando a tal fine piena collaborazione;
- fornire al Titolare del trattamento, laddove previsto dalla normativa in materia di trattamento dati, una dichiarazione scritta di conformità delle misure di sicurezza adottate per il trattamento dei dati nell'ambito dei servizi erogati;
- informare il Titolare del trattamento di qualsiasi richiesta di esercizio dei diritti di cui agli artt. da 15 e a 22 del Regolamento UE 2016/679 dovesse pervenirgli e fornire la massima assistenza per soddisfare tali richieste, nell'ambito del mandato affidatogli.

ART. 16 - ALTRE ASSICURAZIONI

È data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di Assicurazione.

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

In caso di Sinistro non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'art.1910 del Codice civile. L'eventuale coesistenza di altre polizze che assicurano gli stessi rischi non ha influenza sulla presente Assicurazione il cui Indennizzo viene in ogni caso liquidato nella misura stabilita in Polizza.

ART. 17 - TERMINI DI PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dal presente contratto di Assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto sul quale il diritto si fonda (il diritto si fonda art. 2952 del codice civile).

ART. 18 - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro, limitatamente ai casi di morte, Infortunio grave o a quelli in cui ci fosse contestuale richiesta di risarcimento da parte di terzi, il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni da quando ne ha avuta conoscenza. Il suddetto termine deve intendersi anche alla luce dell'art. 17.

La denuncia, inviata all'Assicuratore per il tramite del Broker, deve contenere l'indicazione del Comitato di appartenenza, dell'anagrafica dell'infortunato, luogo, giorno e ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da referto medico;

Il decorso delle lesioni deve essere documentato con continuità da ulteriori certificati medici, fino a guarigione avvenuta, le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili, nonché la sottoscrizione informativa al trattamento dei dati sensibili ai sensi del D.Lgs 196/2003 e s.m.i.

Se l'Infortunio ha causato la morte dell'Assicurato o questa avvenga durante il periodo di cura, deve esserne data immediata comunicazione alla Compagnia.

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, devono consentire la visita dei medici della Società a qualsiasi accertamento ritenuto da questa necessario, sciogliendo, a tal fine, dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curate l'Assicurato.

ART. 19 - FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

Il Premio della presente Polizza è riferito ad un intero periodo annuo di Assicurazione e rappresenta l'importo dovuto dal Contraente anche se viene concesso il frazionamento in rate semestrali.



Croce Rossa Italiana

ART. 20 - OBBLIGHI DELLA COMPAGNIA NELLA GESTIONE DEI SINISTRI

Fermo restando quanto previsto dall'art. 12, la Compagnia si impegna a garantire al Contraente/Assicurato l'accesso all'Ispettorato Sinistri per la discussione di tutte le vertenze.

In caso di inadempimento il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo PEC assegnando alla Compagnia un termine di 10 giorni consecutivi per adempiere ovvero produrre controdeduzioni.

Nel caso in cui la Società persista nell'inadempimento si applicano le penali previste nell'art. 13.

A seguito della denuncia del Sinistro da parte della Contraente effettuata dall'Unità periferica della Croce Rossa Italiana interessata e/o dal Broker, secondo le modalità prevista nell'art. 18, la Compagnia dovrà comunicare al Broker, entro 7 giorni dalla ricezione della documentazione attestante il Sinistro, il numero di Sinistro attribuito.

ART. 21 - CLAUSOLA DI LEGITTIMAZIONE

La Compagnia dà e prende atto che:

- la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui e gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.
- il Contraente adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione ed esercita di conseguenza tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva e in luogo dell'Assicurato, con il consenso degli Assicurati stessi;
- è data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del Sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà impugnativa.

ART. 22 - GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI

La Società rinuncia all'identificazione in Polizza delle generalità degli Assicurati; per la loro identificazione, nonché dei dati necessari alla definizione delle liquidazioni, si farà riferimento agli atti e registri in possesso dell'Associazione, il quale si obbliga a esibirli a semplice richiesta della Società, anche per effettuazione di accertamenti e controlli.

ART. 23 - CRITERI DI INDENNIZZO

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute: pertanto, l'influenza che l'Infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'Infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo restando quanto stabilito dall'art. 37 (Invalidità permanente).

ART. 24 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida gli indennizzi che risultano dovuti, ne dà comunicazione agli interessati e al Broker e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 (trenta) giorni.

Per gli infortuni avvenuti all'estero, il pagamento sarà effettuato in Italia e in euro.

Per le spese sanitarie sostenute all'estero, i rimborsi saranno eseguiti in Italia e in euro al cambio del giorno in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato.



Croce Rossa Italiana

ART. 25 - RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente di quanto egli sia tenuto a pagare per danni corporali o di morte (capitali, interessi e spese) agli assicurati e ai Beneficiari ai sensi della Polizza, quale responsabile civile per gli infortuni avvenuti in dipendenza dei rischi assicurati.

Tale garanzia è prestata per ciascun infortunato fino alla concorrenza di un importo pari a 2 (due) volte i capitali per i quali egli è Assicurato rispettivamente per i casi di morte ed invalidità permanente. In caso di evento che colpisca più persone, l'importo massimo a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 3.000.000,00 (euro tre milioni). L'Assicurazione di responsabilità civile di cui sopra vale nel caso in cui l'infortunato e i Beneficiari di Polizza ravvisino nell'evento che ha occasionato l'Infortunio, una responsabilità del Contraente e non si ritengano soddisfatti dell'Indennizzo previsto dalla Polizza infortuni.

In tal caso il Contraente ha diritto di imputare l'importo di detto Indennizzo nella liquidazione del danno che egli è tenuto a risarcire ed autorizza la Società ad accantonarlo a tale effetto.

Ove l'infortunato ed i Beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o in essa rimangano soccombenti, l'importo accantonato è pagato sotto deduzione delle spese sostenute per la difesa del Contraente.

L'Assicurazione di cui al presente articolo non è prestata per infortuni occorsi al Legale rappresentante del Contraente, parenti e affini, con esso stabilmente conviventi.

La Compagnia assume, fino a quanto ne ha interesse, la gestione della vertenza, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale a nome del Contraente.

L'Associazione deve al più presto informare la Società delle pretese avanzate dagli infortunati o dai Beneficiari, dall'inizio di ogni causa civile o penali e nominare gli avvocati e procuratori designati dalla Società per la difesa, restando in facoltà del Contraente di aggiungerne altri a proprie spese.

ART. 26 – PENALI

Si applicano le seguenti penali per i casi di:

- 1) Morte: Entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, la Compagnia, dovrà giungere alla definizione del Sinistro e, in caso di indennizzabilità, procedere al pagamento dell'Indennizzo entro i successivi 20 giorni. In caso di inadempimento è applicata una penale pari allo 0,3 per mille del valore del Premio annuo lordo del presente contratto per ogni giorno di ritardo.
- 2) Infortuni: Entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, la Compagnia, dovrà giungere alla definizione del Sinistro e, in caso di indennizzabilità, procedere al pagamento dell'Indennizzo entro i successivi 20 giorni. In caso di inadempimento è applicata una penale pari allo 0,3 per mille del valore del Premio annuo lordo del presente contratto per ogni giorno di ritardo.
- 3) Rimborso spese mediche, rientro sanitario, rimpatrio salma e indennità per stato di coma: Entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, la Compagnia, dovrà giungere alla definizione del Sinistro e, in caso di indennizzabilità, procedere al pagamento dell'Indennizzo entro i successivi 20 giorni. In caso di inadempimento è applicata una penale pari allo 0,3 per mille del valore del Premio annuo lordo del presente contratto per ogni giorno di ritardo.

ART. 27 - ESTENSIONE TERRITORIALE

La validità della presente Assicurazione è estesa al mondo interno fatto, salvo quanto previsto dal caso di Rischio di guerra (Art. 32). In ogni caso il pagamento è effettuato in Italia e in euro.

ART. 28 - CONTROVERSIE

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'Infortunio, nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata,



Croce Rossa Italiana

mandato di decidere se e in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di Polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

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

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

ART. 29 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competere per l'art.1916 C.C. verso i responsabili dell'Infortunio.

ART. 30 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non qui diversamente regolato, valgono le norme di Legge e i regolamenti attuativi in vigore.



Croce Rossa Italiana

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

ART. 31 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in occasione della partecipazione alle attività inerenti al conseguimento dei fini istituzionali della Contraente.

L'Assicurazione è da intendersi estesa al Rischio in "itinerare", ed è pertanto valida anche per eventuali infortuni che si verifichino a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione (compresa anche la salita e la discesa dai mezzi stessi e gli infortuni subiti dagli assicurati mentre attendono, in caso di fermata del mezzo, alle operazioni necessarie per la ripresa dalla marcia) e anche a piedi, dall'abitazione (abituale od occasionale) dell'Assicurato e il luogo di svolgimento dell'attività, ove si rechi a svolgere mansioni o incarichi per conto del Contraente, e viceversa. La definizione di "itinerare" comprende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, il tragitto:

- dalla dimora abituale al luogo di svolgimento dell'attività e viceversa (sia prima e dopo l'orario di lavoro, che durante la pausa pranzo);
- dal luogo di svolgimento dell'attività ai luoghi di ristoro per consumare il pranzo e per il pernottamento (diversa dalla dimora abituale), e viceversa;
- dalla dimora abituale e/o dal luogo di svolgimento dell'attività ad altro luogo se il lavoratore presta servizio presso Società o entità esterne (sedi della Società diverse dalla propria sede di lavoro, clienti, fornitori, sedi di meeting, convention, sedi corsi di formazione, e simili);
- dal luogo di svolgimento dell'attività ad altro luogo durante il servizio prestato fuori dal normale orario, purché il Contraente dichiari per iscritto che l'Assicurato svolgeva le sue mansioni su incarico del Contraente stesso.

Devono intendersi equiparati a Infortunio:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- il soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione ad assorbimento di sostanze;
- il contatto con corrosivi;
- le ustioni in genere;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le ernie traumatiche e le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- le conseguenze di strappi muscolari, le rotture sottocutanee e tendinee.

L'Assicurazione vale anche per:

- gli infortuni derivanti da aggressioni e violenze in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, uso di armi anche non convenzionali, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza o conseguenti a vertigini;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi dell'Assicurato;



Croce Rossa Italiana

- gli infortuni derivanti dalla guida di qualsiasi mezzo di locomozione e di trasporto salvo le esclusioni di cui all'art. 46;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, straripamenti, maree, mareggiate, neve, valanghe, slavine, grandine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;
- gli infortuni derivanti dall'abuso di alcolici;
- gli infortuni derivanti da immersione, limitatamente agli Operatori Polivalenti di Salvataggio in Acqua (OPSA) e aspiranti tali.



Croce Rossa Italiana

ESTENSIONI DI GARANZIA INFORTUNI

ART. 32 - RISCHIO GUERRA

Nel caso l'Assicurato:

- si trovi in Paese esterno nel quale scoppi improvvisamente una guerra (con o senza dichiarazione), una rivoluzione, un'insurrezione, una guerra civile, una presa di potere da parte di militari o altro tipo di ostilità;
- a causa di un guasto al mezzo aereo o navale su cui si trovi, sia costretto a dirottare o riparare in un Paese in cui sia in corso un atto di guerra, una rivoluzione, un'insurrezione, una guerra civile, una presa di potere da parte di militari o altro tipo di ostilità;
- la garanzia copre gli infortuni da questo subiti in dipendenza di taluno di detti eventi. La presente garanzia avrà una durata limitata e cesserà automaticamente alle ore 24,00 del 14° giorno successivo a quello in cui l'ostilità ha avuto inizio.

Tale garanzia non si applica:

- se l'Assicurato prende parte a tale ostilità;
- se l'ostilità si verifica in Italia, nella Città del Vaticano o nella Repubblica di San Marino.

ART. 33 - DANNI ESTETICI

Si conviene che in caso di Infortunio non escluso dalle Condizioni della presente Polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato entro due anni dalla guarigione clinica, ancorché successivamente alla scadenza della Polizza, per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite del 3% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Il rimborso è effettuato a cura ultimata e previa presentazione di copia della cartella clinica e notule di spesa in originale o in copia, nel caso sia intervenuto il Servizio Sanitario nazionale, con la prova della quota di concorso erogata dal predetto ente.

ART. 34 - MORTE/MORTE PRESUNTA

Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, l'Indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della Polizza, entro due anni dal giorno dell'evento. Tale Indennizzo viene liquidato ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione o casi di premorienza o commorienza, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato.

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

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato venisse dichiarato disperso dalle competenti autorità ed in caso di sentenza di morte presunta, verrà riconosciuto l'Indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come Infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato riappare o, in caso di morte presunta, si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente Assicurazione.



Croce Rossa Italiana

ART. 35 - RIENTRO SANITARIO/RIMPATRIO DELLA SALMA

La garanzia è estesa al rimborso delle spese di trasporto dell'Assicurato, nel caso di Infortunio subito all'estero, in ospedale/clinica in Italia o alla sua residenza nonché, in caso di morte dello stesso, delle spese di trasporto della salma dal luogo dell'Infortunio al luogo della sepoltura in Italia. Le garanzie sono prestate sino a concorrenza della somma indicata in Polizza.

ART. 36 - INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'Infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente dell'Assicurato e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della Polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'evento è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo, e solo in questo caso, un'indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'Infortunio per l'invalidità permanente, che deve essere accertata con riferimento alla tabella di valutazione del danno (Tabella ANIA o Tabella INAIL) scelta dall'Assicurato/Contraente.

ART. 37 - RIMBORSO SPESE MEDICHE

La Società rimborsa, in caso di Infortunio coperto dalla presente Polizza e fino a concorrenza del massimale indicato in Polizza, le spese di carattere sanitario direttamente conseguenti e sostenute:

1. durante il Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato (rette di degenza, onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria, materiale di intervento, diritti di sala operatoria, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento, medicinali).
2. per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
3. per visite mediche specialistiche, esami ed accertamento diagnostici, acquisto di medicinali;
4. per trattamenti di fisioterapia riabilitativa e rieducativa;
5. per prestazioni medico-infermieristiche, presidi ortopedici, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, inclusi gli ausili per la mobilità;
6. per cure odontoiatriche e avulsioni, incluse le protesi dentarie (rimborso valido solo per la prima protesi, sempreché applicata entro un anno dall'Infortunio), con limite di € 500,00 per dente (euro cinquecento/00);
7. per cure termali, prescritte dal medico, effettuate nei 90 (novanta) giorni successivi all'Infortunio denunciato;
8. per trasporto dell'Assicurato effettuato tramite ambulanza dal luogo dell'Infortunio all'Istituto di cura o pronto soccorso.

Il rimborso è effettuato a guarigione clinica ultimata, previa presentazione alla Società, dei documenti giustificativi originali, debitamente quietanzati (notule del medico, ricevute del farmacista, ecc.)

A richiesta dell'Assicurato, la Compagnia restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione. Qualora l'Assicurato abbia presentato tali documenti a terzi, la Compagnia effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia e in Euro.

ART. 38 - INDENNITÀ IN CASO DI INFORTUNIO

Qualora sia provato che l'Infortunio indennizzabile ai termini della presente Polizza abbia causato l'inabilità temporanea o il Ricovero, anche in regime di Day Hospital, o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società, con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera di € 52,00 (euro cinquanta due/00), anche nel caso di degenza in regime di Day Hospital.

Il computo dei giorni per il quale si riconosce l'Indennizzo decorre dalle ore 24,00 del giorno dell'Infortunio o della Malattia, se regolarmente denunciato, o, in caso di ritardo, dalle ore 24,00 della



Croce Rossa Italiana

denuncia. L'Indennizzo è dovuto anche per il periodo antecedente alla denuncia se vi è stato Ricovero in Istituto di cura o applicazione della gessatura, fermo restando che la liquidazione dell'Indennizzo viene effettuata considerando quale data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato, salvo rinnovo dei certificati medici.

L'indennità viene corrisposta:

- in caso di inabilità temporanea, sia per tutto il periodo in cui l'Assicurato si è trovato nell'incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni, sia per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle predette occupazioni;
- in caso di Ricovero, per il periodo massimo previsto di 180 giorni.
- in caso di gessatura, per il periodo massimo previsto di 90 giorni.

Le diarie relative a un medesimo periodo giornaliero non sono cumulabili tra loro.

In caso di Sinistro che determini uno stato di coma entro e non oltre 15 (quindici) giorni dalla data di Infortunio, la Compagnia corrisponderà all'Assicurato, su richiesta corredata da certificazione medica, una indennità pari ad € 15.000,00 (euro quindicimila/00).

Tale indennità si intende comunque acquisita dall'Assicurato, e compresa del massimale "Rimborso spese sanitarie" indicato in Polizza e potrà essere erogata una sola volta per Sinistro.

ART. 39 - CUMULO DI INDENNITÀ

L'indennità di inabilità temporanea è cumulabile con quella per morte, per invalidità permanente e/o stato di coma.

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai Beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte o stato di coma, ove questa sia superiore.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente, rimborso delle spese mediche, diaria da inabilità temporanea/Ricovero/gessatura o per stato di coma, è di carattere personale e, dunque, non trasmissibile agli eredi; tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata, la Società corrisponde agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

ART. 40 - INFORTUNI AERONAUTICI IN QUALITÀ DI PASSEGGERO

L'Assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da Società di traffico regolare, non regolare, da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente Polizza e per rischi da essa previsti. Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri esercitati da aeroclubs.

ART. 41 - INFORTUNI AERONAUTICI - MISSIONI/ESERCITAZIONI

La garanzia è prestata a favore degli Assicurati viaggianti su aeromobili da chiunque eserciti in occasione di voli diversi da quelli di cui all'art. 40 o in qualità di partecipante alle attività di eliambulanza e/o soccorso e/o salvataggio, trasporto persone o caso al verricello e simili, trasporto carichi appesi e quanto inerente.



Croce Rossa Italiana

L'Assicurazione si intende valida in occasione della partecipazione degli Assicurati a corsi aerei di aggiornamento, qualificazione e addestramento e, in genere, a tutte le esercitazioni aeree, compreso il trasporto degli stessi al verricello.

L'Assicurazione è valida anche se il Contraente comunica successivamente l'avvenuta missione alla Società.

Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Le somme della garanzia della presente Polizza, nonché altre eventuali assicurazioni stipulate dal Contraente/Assicurato o da terzi in suo favore, non potrà superare i capitali di:

- per persona:
 - o € 2.000.000,00 (euro due milioni/00) per il caso di Morte;
 - o € 2.000.000,00 (euro due milioni/00) per il caso di invalidità permanente totale;
- complessivamente per aeromobile:
 - o € 14.000.000,00 (euro quattordici milioni/00) per il caso di Morte;
 - o € 14.000.000,00 (euro quattordici milioni/00) per il caso di invalidità permanente totale.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso Rischio con altre polizze infortuni comuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di Sinistro saranno ridotte e riparametrate sulla base dei singoli contratti.

ART. 42 - ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI

La Società, in occasione di arenamento, incagliamento, naufragio, sommersione, atterraggio e ammaraggio forzato corrisponderà le somme rispettivamente assicurate in caso di morte e di invalidità permanente anche nei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'Infortunio, ma in conseguenza delle zone, del clima o di altre situazioni concomitanti, l'Assicurati si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

ART. 43 - LENTI E MONTATURE OCCHIALI

La Compagnia, in caso di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, rimborserà le spese documentate sostenute per l'acquisto di lenti e/o montature (escluse lenti a contatto), la cui rottura sia stata determinata da Infortunio che abbia provocato danni obiettivamente constatabili.



Croce Rossa Italiana

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

Ad integrazione di quanto previsto dalle Norme di Assicurazioni e dalle estensioni di garanzia, esclusivamente per la categoria volontari, si intendono comprese le garanzie di seguito descritte.

ART. 44 - MALATTIE CONTRATTE IN SERVIZIO E PER CAUSA DI SERVIZIO

Relativamente alla categoria Volontari, a parziale deroga delle condizioni generali, l'Assicurazione è estesa alle garanzie Morte, Invalidità Permanente, Rientro sanitario/rimpatrio della salma, Indennità giornaliera per Ricovero e indennità per stato di coma per le malattie contratte in servizio e/o per causa di servizio.

Le rispettive clausole si intendono valide per il caso di malattie contratte in servizio e per causa di servizio, fatto quanto di seguito indicato:

- i. sono comprese nella garanzia tutte le malattie nessuna esclusa, incluse quelle mentali, ad eccezione della nevrosi. Resta ferma l'esclusione conseguenze dirette ed indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle;
- ii. l'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la Malattia sia conseguente ad eventi accaduti durante il periodo di validità della copertura e si manifesti entro due anni dalla data di cessazione del contratto assicurativo;
- iii. L'Assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali definite come tali in base a quanto stabilito dagli Organismi ufficiali nazionali e internazionali che si occupano di classificare e monitorare le malattie tropicali secondo criteri epidemiologici e geografici o comunque riconosciute come tali dalla Magistratura, sempreché vi sia relazione tra il tempo trascorso dall'Infortunio in zona tropicale e l'insorgenza della Malattia.
- iv. il certificato, che deve corredare la denuncia della Malattia alla Società, deve contenere, oltre all'indicazione di domicilio dell'Assicurato e/o del luogo ove questo è ricoverato, una relazione particolareggiata della sintomatologia rilevata dal medico certificante;
- v. non si darà luogo ad Indennizzo per invalidità permanente, causata da Malattia contratta in servizio e per causa di servizio, quando questa sia di grado pari o inferiore al 15% del totale; l'Indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente;
- vi. in caso di controversia, al collegio arbitrale previsto nell'art. 28, è riservata anche la competenza di accertare se la Malattia sia stata riportata in servizio o per causa di servizio e se la stessa sia conseguente e si sia manifestata nei termini previsti al punto ii) del presente articolo.

La garanzia verrà prestata fino a concorrenza delle somme stabilite per il caso morte e invalidità permanente.



Croce Rossa Italiana

ESCLUSIONI

ART. 45 - RISCHI ESCLUSI

Salvo patti speciali, sono esclusi dalla presente Assicurazione gli infortuni derivanti da:

- uso di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pure o nelle relative prove;
- uso di mezzi di locomozione aerea (considerati tale anche deltaplani ultraleggeri e simili), fatto salvo quanto previsto dall'art. 40;
- dalla pratica di sport aerei in genere, paracadutismo, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e bob, lotta e pugilato;
- partecipazione a competizioni e relative prove sciistiche, ippiche, calcistiche, ciclistiche, di pallavolo, di pallamano, di pallacanestro, di hockey, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e/o amatoriale;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche (fusione e fissione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici raggi X, ecc.);
- uso di allucinogeni, di stupefacenti o psicofarmaci ad uso non terapeutico;
- conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti e cure mediche non resi necessari da Infortunio, salvo quanto previsto dall'art. 37;
- proprie azioni dolose o dalla partecipazione a imprese temerarie o inusuali, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana o per legittima difesa;
- guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto dall'art. 32;
- conseguenze dirette ed indirette di contaminazioni chimiche e biologiche derivanti da atti di terrorismo o di guerra;
- delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato.

ESCLUSIONE OFAC – SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI:

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

ESCLUSIONE RISCHIO PANDEMIE

La presente Assicurazione non copre alcun Sinistro direttamente o indirettamente derivante, contribuito o risultante da pandemie o epidemie. Per pandemia ed epidemia si intende qualsiasi Malattia dichiarata come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e/o dal Governo italiano. L'esclusione è valida a partire dal momento in cui tale dichiarazione viene effettuata. La copertura è comunque efficace anche se l'insorgenza della Malattia si manifesta in fase successiva alla dichiarazione di pandemia o epidemia, sempreché sia dimostrabile che il contagio sia avvenuto anteriormente alla data di dichiarazione della pandemia o epidemia.

ESCLUSIONE RISCHIO CYBER

L'Assicurazione non copre i danni causati dalla violazione dei sistemi informatici che hanno per effetto quello di compromettere:



Croce Rossa Italiana

- la disponibilità, l'autenticità o la riservatezza dei dati archiviati, trasmessi o processati;
- le reti ed i sistemi di informazione e quindi i servizi che offrono o che rendono accessibili;
- l'utilizzo e l'adeguato funzionamento di qualsiasi macchinario, impianto, apparecchiatura (anche di tipo mobile), componente elettronica, firmware, software e hardware in genere.

Di contro sono compresi i danni causati dalla violazione dei sistemi informatici che provochino la morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose e, qualora applicabile alla RC Prodotti, a cose diverse dal prodotto descritto in Polizza.

ART. 46 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono indennizzabili i sinistri causati dalle patologie di alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidei.

ART. 47 - PERSONE ASSICURABILI

Sono assicurabili anche le persone affette da malattie o difetti fisici purché siano risultate idonee al servizio dal Contraente. Quest'ultimo è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.



Croce Rossa Italiana

SERVIZI INCLUSI NEL CONTRATTO

ART. 48 - SERVIZI INCLUSI NEL CONTRATTO

Il servizio di seguito descritto è collegato ed accessorio alla fornitura delle coperture assicurative e, quindi, sono prestati dall'Assicuratore unitamente all'Assicurazione medesima.
Il corrispettivo di tali servizi è compreso nel Premio della copertura assicurativa.

Assistenza sinistri

L'Assicuratore deve mettere a disposizione dell'Assicurato/Contraente dall'attivazione del Contratto una linea telefonica e una casella e-mail dedicata che funzioni da centro di ricezione e gestione dei contatti relativi alla richiesta di informazioni dagli uffici territoriali e centrali del Contraente e/o da parte del Broker, relativamente ai servizi oggetto del contratto (es: informazioni sullo stato dei sinistri aperti, ecc.).

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Ai fini degli art. 1341 e 1342 c.c., il Contraente sottoscritto dichiara di avere attentamente letto e di approvare espressamente le disposizioni previste dai seguenti articoli:

- ART. 20 OBBLIGHI DELLA COMPAGNIA NELLA GESTIONE DEI SINISTRI;
- ART. 40 INFORTUNI AERONAUTICI IN QUALITÀ DI PASSEGGERO;
- ART. 41 INFORTUNI AERONAUTICI - MISSIONI/ESERCITAZIONI.

LA CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.LGS. 36/2023, SUDDIVISA IN LOTTI, INDETTA DALL'ASSOCIAZIONE DELLA CROCE ROSSA ITALIANA - OdV PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI:

- **INFORTUNI A FAVORE DEI VOLONTARI;**
- **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO A FAVORE DEI VOLONTARI;**
- **RC AUTO E GARANZIE ACCESSORIE FLOTTA VEICOLI E NATANTI.**

LOTTO 1 - CIG B6DBE213D9

LOTTO 2 - CIG B6DBE224AC

LOTTO 3 - CIG B6DBE2357F

RICHIESTA CHIARIMENTO N. 1

a) Si richiede la disponibilità all'inserimento della seguente clausola:

ESCLUSIONE OFAC - SANZIONI INTERNAZIONALI: Gli [Assicuratori] [Riassicuratori] non sono tenuti a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga gli [Assicuratori] [Riassicuratori], la loro capogruppo o la loro controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali.

Qualora invece i Capitolati di Polizza prevedessero già la suddetta Clausola di ESCLUSIONE OFAC, ma in una versione anche solo in parte difforme da quella proposta dalla Scrivente, si chiede la Vs. disponibilità ad acconsentire alla mera sostituzione della medesima.

b) Per il Lotto INFORTUNI, chiediamo se al momento sono previsti, durante il periodo oggetto di affidamento, viaggi/trasferte di lavoro o comunque organizzate dalla contraente in Russia, Bielorussia o Ucraina che comprendano la partecipazione di persone assicurate;

c) Per il lotto RC GENERALE, chiediamo La Vs. disponibilità, in caso di aggiudicazione, all'inserimento sul capitolato della clausola sotto-riportata. Qualora invece i Capitolati di Polizza prevedessero già la suddetta Clausola di ESCLUSIONE CYBER ma in una versione anche solo in parte difforme da quella proposta dalla Scrivente, si chiede la Vs. disponibilità ad acconsentire alla mera sostituzione della medesima;

Associazione della Croce Rossa Italiana – Organizzazione di Volontariato

Iscrizione n. 1157/2016 Registro Persone Giuridiche Prefettura di Roma

Sede legale: Via B. Ramazzini, 31 - 00151 Roma

C.F. e P.IVA 13669721006

tel: +39.06.55100634-648

email: procurement@cri.it

pec: procurement@cert.cri.it

Esclusione Cyber

Si intendono esclusi da tutte le Sezioni i danni derivanti da qualsiasi Richiesta di risarcimento per Cyber Liability.

Per Cyber Liability si intende:

(i) il mancato funzionamento di hardware, software o firmware aventi la funzione o lo scopo di impedire che un Attacco a sistema informatico o un Computer virus danneggi, distrugga, corrompa, sovraccarichi, aggiri o comprometta la funzionalità di un sistema informatico, software e apparecchiature ausiliarie di un Terzo. Per attacco a sistema informatico: si intende qualsiasi attacco informatico non autorizzato o utilizzo non consentito, inclusi a titolo esemplificativo l'uso fraudolento di firme elettroniche, forzatura, phishing effettuato da un Terzo o da un Dipendente

(ii) la trasmissione di Computer virus da parte dell'Assicurato, dove per Computer Virus si intende qualunque programma o codice ideato per danneggiare un sistema computerizzato e/o per impedire ad un sistema computerizzato di funzionare in modo accurato e/o appropriato.

(iii) ogni effettiva o asserita violazione di legislazione, o di ciascuna previsione, legge o regolamento relativo alla protezione di dati personali e di tutela della privacy di un Terzo da parte dell'Assicurato, commessa attraverso le risorse informatiche dell'Assicurato;

(iv) ogni violazione di doveri, errori, omissioni, dichiarazioni errate, violazione di riservatezza derivante dall'operatività dei siti internet, intranet o extranet dell'Assicurato.

La presente esclusione non si applica in caso di morte, lesioni personali derivanti dai fatti e circostanze di cui ai punti (i) e (ii) e purché tali fatti e circostanze accadano nel contesto dell'attività, dai servizi resi e/o dai prodotti dell'Assicurato descritti in polizza;

d) Premi e assicuratori in corso

RISPOSTA A CHIARIMENTO n. 1

a) I capitoli infortuni e RCT/O già prevedono la c.d. "Esclusione OFAC"; si prega di voler prendere visione di quanto riportato a seguire dell'art. 45 nel capitolo Infortuni e a seguire dell'art. 31 del capitolo RCT/O. Resta inteso che, in considerazione del fatto che la clausola in questione è riportata in versione differente da quella proposta, la Stazione Appaltante si riserva di valutare la diversa formulazione proposta.

b) Al momento sono previsti viaggi sul territorio Ucraino.



c) Il capitolato RCT/O già prevede la c.d. “Esclusione Rischio Cyber”; si prega di voler prendere visione di quanto riportato a seguire dell’art. 31 del capitolato RCT/O.

Resta inteso che, in considerazione del fatto che la clausola in questione è riportata in versione differente da quella da voi proposta, La Stazione Appaltante si riserva di valutare la diversa la formulazione proposta.

d)

Copertura Infortuni: € 2.429.856,00 - AXA Ass.ni (12 mesi)

Copertura RCT/O: € 378.100,00 - Generali Italia (12 mesi)

Copertura RCA e Natanti: € 4.707.522,00 - Generali Italia (10 mesi)

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.LGS. 36/2023, SUDDIVISA IN LOTTI, INDETTA DALL'ASSOCIAZIONE DELLA CROCE ROSSA ITALIANA - OdV PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI:

- **INFORTUNI A FAVORE DEI VOLONTARI;**
- **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO A FAVORE DEI VOLONTARI;**
- **RC AUTO E GARANZIE ACCESSORIE FLOTTA VEICOLI E NATANTI.**

LOTTO 1 - CIG B6DBE213D9

LOTTO 2 - CIG B6DBE224AC

LOTTO 3 - CIG B6DBE2357F

RICHIESTA CHIARIMENTO N. 2

Si chiede, in riferimento alla polizza INFORTUNI, le condizioni contrattuali in corso, inoltre si chiede di conoscere il numero totale dei volontari ed il premio procapite in corso.

RISPOSTA A CHIARIMENTO n. 2

L'assicurazione in corso evidenzia un numero di volontari pari a 163.466 e un premio pro capite lordo pari ad € 14,8471. Si allega capitolato in corso, al tempo pubblicato.

RICHIESTA CHIARIMENTO N. 3

In riferimento al lotto 1 Infortuni, si chiede di conoscere se il requisito di "capacità economico finanziaria" è soddisfatto mediante la raccolta premi nel Ramo Danni.

RISPOSTA A CHIARIMENTO n. 3

Si rimanda a quanto previsto nell'art. 6.2 del Disciplinare e, in particolare, alla tabella 5) ove è specificamente dettagliata la raccolta premi che si richiede di aver maturato per il ramo INFORTUNI nei migliori tre anni degli ultimi cinque anni precedenti a quello di indizione della procedura.



RICHIESTA CHIARIMENTO N. 4

In riferimento alla statistica sinistri relativa al lotto INFORTUNI, si chiede di completare la stessa con le descrizioni degli eventi.

RISPOSTA A CHIARIMENTO n. 4

Il dato, nei termini richiesti, non è disponibile.

RICHIESTA CHIARIMENTO N. 5

In riferimento al lotto RCT/O siamo a richiedere:

- a) sinistri per gli anni 2019 – 2020 e 2021
- b) Premio annuo lordo in corso
- c) Franchigia in corso
- d) Eventuali differenze tra polizza in corso e capitolato di gara
- e) statistica in formato excel o comunque editabile (se disponibile).

RISPOSTA A CHIARIMENTO n. 5

- a) si prega fare riferimento ai sinistri relativi all'ultimo triennio, allegati alla documentazione di gara;
- b) premio annuale lordo polizza RCT/O in corso: € 378.100,00;
- c) franchigia su polizza in corso uguale a capitolato di gara (vedi art.37 Legge privacy);
- d) si allega il capitolato del contratto in corso, al tempo pubblicato, per ogni necessario confronto;
- e) si allega statistica in formato editabile.

**GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA AI SENSI
DELL'ART. 71 DEL D.LGS. 36/2023, SUDDIVISA IN LOTTI, INDETTA DALL'ASSOCIAZIONE DELLA
CROCE ROSSA ITALIANA - OdV PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI:**

- INFORTUNI A FAVORE DEI VOLONTARI;
- RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO A FAVORE DEI VOLONTARI;
- RC AUTO E GARANZIE ACCESSORIE FLOTTA VEICOLI E NATANTI.

LOTTO 1 - CIG B6DBE213D9

LOTTO 2 - CIG B6DBE224AC

LOTTO 3 - CIG B6DBE2357F

RICHIESTA CHIARIMENTO N. 6

in riferimento al lotto INFORTUNI siamo a richiedere la pubblicazione della statistica sinistri dettagliata a partire dall'annualità 2018 fino all'anno 2022.

RISPOSTA A CHIARIMENTO n. 6

Si prega di fare riferimento ai sinistri relativi all'ultimo triennio così come pubblicati in gara.

RICHIESTA CHIARIMENTO N. 7

Con la presente siamo a formulare i seguenti quesiti relativamente al lotto INFORTUNI:

a) Relativamente alla Categoria "Volontari" il normativo recita:

PARAMETRO CONTRATTUALE CONVENZIONALE. A titolo non limitativo, si intendono assicurati:

Totale numero volontari: n° 150.000

- Come si effettua la Regolazione Premio?
- Chiediamo di ricevere il numero effettivo delle teste assicurate all'interno della Categoria "Volontari" nelle ultime 5 annualità consolidate;

b) Relativamente alla Categoria "Partecipanti a Progetti Istituzionali" il normativo recita:

○ PARAMETRO CONTRATTUALE CONVENZIONALE.

Totale numero partecipanti ai progetti istituzionali aventi carattere temporaneo:

indicativamente 7.000 soggetti per annualità.

- Come si effettua la Regolazione Premio?
- Chiediamo di ricevere il numero effettivo delle teste assicurate all'interno della Categoria "Partecipanti

Associazione della Croce Rossa Italiana – Organizzazione di Volontariato

Iscrizione n. 1157/2016 Registro Persone Giuridiche Prefettura di Roma

Sede legale: Via B. Ramazzini, 31 - 00151 Roma

C.F. e P.IVA 13669721006

tel: +39.06.55100634-648

email: procurement@cri.it

pec: procurement@cert.cri.it

a Progetti Istituzionali” nelle ultime 5 annualità consolidate;

- c) Dettaglio Sinistri: chiediamo situazione sinistri delle ultime 5 annualità consolidate **in formato Excel** aggiornati ad oggi riportante: *Importo dei Sinistri Liquidati; Importo dei Sinistri Riservati; Numero dei Sinistri Liquidati; Numero dei Sinistri Riservati; Numero dei Sinistri Senza Seguito*

Chiediamo conferma che le condizioni Normative e Contrattuali (i.e. Categorie Assicurate; Numero Teste Assicurate; Garanzie Prestate, etc) del periodo a cui si riferiscono i sinistri siano le medesime di quelle oggetto di gara.

1. In caso negativo evidenziare nel dettaglio le differenze;
2. Assicuratore in corso?
3. L'importo a Base d'Asta di Euro 3.650.000 Annuì Lordi è superabile?
4. Il Capitolato è modificabile?

RISPOSTA A CHIARIMENTO n. 7

- a) Relativamente alla categoria “Volontari”
- Non è prevista regolazione premio
 - I dati pubblicati nella presente procedura si riferiscono al triennio 2022 -2025 laddove il numero effettivo dei volontari era pari a 163.466.
- b) Relativamente alla Categoria “Partecipanti a Progetti Istituzionali”
- Non è prevista regolazione premio;
 - I dati pubblicati nella presente procedura si riferiscono al triennio 2022 -2025 laddove il numero effettivo dei Partecipanti a Progetti Istituzionali era pari a 2.000;
- c) Si prega di fare riferimento ai sinistri relativi all'ultimo triennio così come pubblicati in gara.
1. Non si conferma: le condizioni normative e contrattuali hanno subito alcune parziali modifiche, così come il numero delle teste assicurate che è diminuito. Si rimanda al capitolato del contratto in corso per ogni necessario confronto;
 2. Assicuratore in corso: Axa
 3. Si rimanda all'art. 16 della *lex specialis*
 4. Il Capitolato non è modificabile.

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.LGS. 36/2023, SUDDIVISA IN LOTTI, INDETTA DALL'ASSOCIAZIONE DELLA CROCE ROSSA ITALIANA - OdV PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI:

- **INFORTUNI A FAVORE DEI VOLONTARI;**
- **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO A FAVORE DEI VOLONTARI;**
- **RC AUTO E GARANZIE ACCESSORIE FLOTTA VEICOLI E NATANTI.**

LOTTO 1 - CIG B6DBE213D9

LOTTO 2 - CIG B6DBE224AC

LOTTO 3 - CIG B6DBE2357F

RICHIESTA CHIARIMENTO N. 10

In merito al punto 30 del Disciplinare e, nello specifico, in relazione alla nomina a Responsabile del trattamento dei dati in caso di aggiudicazione/ stipula del contratto, evidenziamo che le compagnie di assicurazione, a seguito specifico provvedimento rilasciato dal garante privacy (<https://www.gpdp.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/9172442>), non possono essere nominate responsabili al trattamento in quanto sono titolari autonomi.

RISPOSTA A CHIARIMENTO n. 10

Si conferma.

RICHIESTA CHIARIMENTO N. 11

Si chiede riscontro ai quesiti che seguono:

1. Statistica sinistri di dettaglio degli ultimi 3 anni in formato excel aggiornata almeno al 30/04/2025 con evidenza di quanto segue:
 - Dettaglio della garanzia colpita: morte / ip / rsm / Inabilità, etc.;
 - IP accertata e liquidata, descrizione dell'evento e categoria colpita;
2. Specificare da chi è rappresentata la categoria "partecipanti ai progetti istituzionali";
3. Confermare che la categoria di cui sopra non è attualmente coperta dalla polizza in corso;
4. Indicare quanti volontari possono trovarsi esposti ad un unico evento in quanto non essendo indicato



un limite per evento che colpisca più teste avremmo necessità di conoscere il massimo potenziale di esposizione ad uno stesso evento;

5. Specificare i paesi nei quali i volontari si recano a svolgere la loro attività.

RISPOSTA A CHIARIMENTO n. 11

1. Si prega di fare riferimento ai sinistri relativi all'ultimo triennio così come pubblicati in gara.
2. I partecipanti sono soggetti che partecipano saltuariamente ad attività organizzate dalla Croce Rossa, ma non rivestono la qualifica di Volontari.
3. Si precisa che la categoria denominata "Partecipanti ai progetti istituzionali" è già contemplata dalla polizza in corso, seppur con una denominazione differente, definita "Minori".
4. L'evento più numeroso, che si svolge ogni anno, vede la presenza di circa 10.000 Volontari.
5. I Volontari possono recarsi in qualunque Paese.

RICHIESTA CHIARIMENTO N. 12

In riferimento al lotto INFORTUNI chiediamo se ci siano volontari operativi in zone di guerra o se siano previste missioni in zone di guerra e, in caso affermativo, se siano assicurati nei limiti previsti dall'art 32 (ovvero entro 14 gg dall'inizio delle ostilità).

RISPOSTA A CHIARIMENTO n. 12

Si conferma l'operatività della garanzia "Rischio guerra" nei limiti di quanto previsto dal citato art. 32 del capitolato di gara" in caso di missioni in zone di guerra.

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.LGS. 36/2023, SUDDIVISA IN LOTTI, INDETTA DALL'ASSOCIAZIONE DELLA CROCE ROSSA ITALIANA - OdV PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI:

- **INFORTUNI A FAVORE DEI VOLONTARI;**
- **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO A FAVORE DEI VOLONTARI;**
- **RC AUTO E GARANZIE ACCESSORIE FLOTTA VEICOLI E NATANTI.**

LOTTO 1 - CIG B6DBE213D9

LOTTO 2 - CIG B6DBE224AC

LOTTO 3 - CIG B6DBE2357F

RICHIESTA CHIARIMENTO N. 13

In riferimento al lotto INFORTUNI si richiede la pubblicazione della statistica sx dei 6 anni precedenti al 30/04/2022 con indicazione di eventuali mortali.

Inoltre, vista l'assenza di un limite per evento catastrofe, in considerazione del ruolo svolto dai volontari in risposta ai disastri naturali ed emergenze, chiediamo di conoscere l'informazione circa il numero di volontari massimo o mediamente impiegato per questo tipo di attività.

RISPOSTA A CHIARIMENTO n. 13

In merito alla prima parte del quesito si prega di fare riferimento ai sinistri relativi all'ultimo triennio così come pubblicati in gara.

Per quanto riguarda il secondo capoverso, si prega di fare riferimento alla risposta relativa alla richiesta di chiarimento n° 11. 4.

RICHIESTA CHIARIMENTO N. 14

Con riferimento alla presente procedura siamo a richiedere conferma che non sia dovuta dal partecipante, in sede di domanda di partecipazione l'imposta di bollo.



RISPOSTA A CHIARIMENTO n. 14

Si conferma.

RICHIESTA CHIARIMENTO N. 15

Con la presente la scrivente società richiede i chiarimenti di seguito riportati:

1. Evidenziamo che, a portale, diversamente da quanto previsto dal Disciplinare di Gara, è indicato quale Lotto 1, il Lotto RCT/O che, tuttavia, riporta il CIG e l'importo a base d'asta del Lotto Infortuni che, nel Disciplinare, figura quale Lotto 1. Si chiede cortesemente di adeguare il portale al Disciplinare.
2. In merito ai requisiti di capacità economica e finanziaria di cui all'art. 6.2 del Disciplinare si chiede di confermare che si debba far riferimento alla raccolta premi ramo danni.

RISPOSTA A CHIARIMENTO n. 15

1. Si conferma l'avvenuto aggiornamento del nominativo sul portale;
2. Si conferma; la raccolta premi deve intendersi riferita ai premi danni, nei termini di cui alla tabella n° 5 del Disciplinare di gara.

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.LGS. 36/2023, SUDDIVISA IN LOTTI, INDETTA DALL'ASSOCIAZIONE DELLA CROCE ROSSA ITALIANA - OdV PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI:

- **INFORTUNI A FAVORE DEI VOLONTARI;**
- **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO A FAVORE DEI VOLONTARI;**
- **RC AUTO E GARANZIE ACCESSORIE FLOTTA VEICOLI E NATANTI.**

LOTTO 1 - CIG B6DBE213D9

LOTTO 2 - CIG B6DBE224AC

LOTTO 3 - CIG B6DBE2357F

RICHIESTA CHIARIMENTO N. 18

In riferimento in riferimento al lotto 3 RC AUTO siamo a richiedere i seguenti chiarimenti: nell'ART.

1 - DURATA DEL CONTRATTO-PROROGA TECNICA -OPZIONE DI RINNOVO viene indicata la facoltà da parte della Contraente di richiedere il rinnovo del contratto per un ulteriore annualità dalla scadenza del 31.12.2028 ma, nell'ultimo capoverso relativo alla proroga, non viene indicata la durata massima della stessa ma solo la metodologia da utilizzare per il conteggio del rateo di premio;

2. Il calcolo del rateo di premio/proroga indicato nell' ART. 1 - DURATA DEL CONTRATTO-PROROGA TECNICA -OPZIONE DI RINNOVO, viene richiesto sulla base di 1/360 mentre nell'ART. 21 - ASSICURAZIONI IN BASE A LIBRO MATRICOLA - REGOLAZIONE DEL PREMIO, il conteggio viene richiesto sulla base di 1/365, chiediamo di indicare quella corretta.

RISPOSTA A CHIARIMENTO n. 18

1 – A maggior precisazione di quanto riportato all'Art. 1 del Capitolato RCA/CVT la proroga prevista dallo stesso è da intendersi quale proroga contrattuale della durata di un'annualità per un importo lordo a base d'asta pari a € 8.277.000,00.

Inoltre, come previsto anche dal Disciplinare di gara in casi eccezionali, il contratto in corso di esecuzione può essere prorogato per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo contraente se si verificano le condizioni indicate all'articolo 120, comma 11,

Associazione della Croce Rossa Italiana – Organizzazione di Volontariato
Iscrizione n. 1157/2016 Registro Persone Giuridiche Prefettura di Roma
Sede legale: Via B. Ramazzini, 31 - 00151 Roma

C.F. e P.IVA 13669721006

tel: +39.06.55100634-648

email: procurement@cri.it

pec: procurement@cert.cri.it



del Codice. In tal caso il contraente è tenuto all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto agli stessi prezzi, patti e condizioni previsti nel contratto (c.d. "Proroga tecnica").

Il premio base per tale opzione sarà calcolato in ragione di 1/365 del premio annuo lordo per ogni giornata di garanzia prestata.

2- L'opzione corretta è 1/365.

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.LGS. 36/2023, SUDDIVISA IN LOTTI, INDETTA DALL'ASSOCIAZIONE DELLA CROCE ROSSA ITALIANA - OdV PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI:

- INFORTUNI A FAVORE DEI VOLONTARI;
- RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO A FAVORE DEI VOLONTARI;
- RC AUTO E GARANZIE ACCESSORIE FLOTTA VEICOLI E NATANTI.

LOTTO 1 - CIG B6DBE213D9

LOTTO 2 - CIG B6DBE224AC

LOTTO 3 - CIG B6DBE2357F

Comunicazione refuso su Allegato B Lotto 3 Capitolato Tecnico Schema di Polizza RC auto flotta

In relazione alla procedura in oggetto, si comunica che risulta il seguente refuso sul All_B_Lotto 3_Capitolato Tecnico Schema di Polizza RC auto flotta:

A pagina 6 all' ART. 1 - DURATA DEL CONTRATTO-PROROGA TECNICA -OPZIONE DI RINNOVO al posto di "... rateo di premio conteggiato sulla base di **1/360** del premio annuale di polizza..." leggasi "...rateo di premio conteggiato sulla base di **1/365** del premio annuale di polizza...".

La presente comunicazione è pubblicata sul sito dell'Associazione nella sezione bandi e gare, nonché sulla piattaforma Net4market.

II RUP

(dott.ssa Sabrina Roccaforte)

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.LGS. 36/2023, SUDDIVISA IN LOTTI, INDETTA DALL'ASSOCIAZIONE DELLA CROCE ROSSA ITALIANA - OdV PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI:

- **INFORTUNI A FAVORE DEI VOLONTARI;**
- **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO A FAVORE DEI VOLONTARI;**
- **RC AUTO E GARANZIE ACCESSORIE FLOTTA VEICOLI E NATANTI.**

LOTTO 1 - CIG B6DBE213D9

LOTTO 2 - CIG B6DBE224AC

LOTTO 3 - CIG B6DBE2357F

RICHIESTA CHIARIMENTO N. 19

- 1) In riferimento al punto 3.3 "Modifica del contratto in fase di esecuzione" del Disciplinare di gara ed all'Art. 2 "Durata e validità dell'assicurazione" del Capitolato, si chiede di confermare che la proroga prevista per la conclusione della procedura di individuazione del nuovo contraente, se si verificano le condizioni indicate all'articolo 120, comma 11, del Codice, possa avere una durata massima di 6 mesi.
- 2) In considerazione della durata poliennale del contratto, si chiede conferma che la Società possa esercitare il diritto a risolverlo alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo.
- 3) Si chiede di indicare un importo massimo di indennizzo complessivo nel caso si verifichi un sinistro che colpisca contemporaneamente più assicurati.
- 4) Si chiede di precisare la distribuzione territoriale dei volontari, indicando il numero massimo di volontari dislocati in un'unica Sede della Croce Rossa Italiana.
- 5) Si chiede di indicare se nel corso dell'anno siano organizzati eventi che prevedano la riunione contemporanea di più volontari nel medesimo luogo, precisando in tal caso il numero di eventi previsti ed il numero massimo di partecipanti per ognuno di essi.
- 6) Si chiede di indicare se tra le categorie assicurate possano essere presenti persone con età superiore a 80 anni, precisandone la qualifica ed il numero.
- 7) In riferimento all'Art. 31 "Oggetto dell'assicurazione" del Capitolato, si chiede di confermare che l'estensione dell'assicurazione agli infortuni derivanti dall'abuso di alcolici non valga in caso di

Associazione della Croce Rossa Italiana – Organizzazione di Volontariato
Iscrizione n. 1157/2016 Registro Persone Giuridiche Prefettura di Roma
Sede legale: Via B. Ramazzini, 31 - 00151 Roma

C.F. e P.IVA 13669721006

tel: +39.06.55100634-648

email: procurement@cri.it

pec: procurement@cert.cri.it

guida di veicoli e/o natanti di qualsiasi genere, confermando pertanto che siano esclusi gli infortuni derivanti da stato di ebbrezza alcolica alla guida di veicoli e/o natanti.

- 8)** In riferimento alla risposta al chiarimento n. 1 punto b), si chiede di precisare il numero previsto di persone che annualmente potranno recarsi nel territorio dell'Ucraina.
- 9)** In riferimento all'Art. 32 "Rischio guerra" del Capitolato, si chiede di confermare che, nel caso in cui l'Assicurato, a causa di un guasto al mezzo aereo o navale su cui si trovi, sia costretto a dirottare o riparare in un Paese in cui sia già in corso un evento bellico, la garanzia abbia una durata limitata a 14 giorni successivi al momento in cui è iniziata la permanenza in tale Paese.
- 10)** Al fine di non incorrere in asimmetrie informative e di favorire quindi la partecipazione di un maggior numero di operatori economici, in linea con il principio di concorrenza, imparzialità e non discriminazione sanciti dal Codice degli appalti, si chiede di pubblicare la statistica sinistri Infortuni relativa agli ultimi 5 anni (dal 2019 ad oggi), completa degli importi liquidati e riservati.

RISPOSTA A CHIARIMENTO n. 19

- 1)** Come riportato nel Disciplinare di gara e previsto dal Codice degli appalti, la durata della proroga può essere estesa al tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo contraente se si verificano le condizioni indicate all'articolo 120, comma 11.
- 2)** Non si conferma; l'unica facoltà di recesso prevista per le Società è quella di cui ai rispettivi capitolati.
- 3)** Non è previsto un limite di indennizzo per tale casistica.
- 4)** I Volontari sono distribuiti uniformemente su tutto il territorio nazionale.
- 5)** Ogni anno è previsto un evento fisso dove si riuniscono circa 10.000 Volontari.
- 6)** Tra le categorie assicurate sono presenti persone con età superiore a 80 anni.
- 7)** Si conferma che devono intendersi esclusi gli infortuni derivanti da stato di ebbrezza alcolica alla guida di veicoli e/o natanti ai sensi di quanto previsto dall'art. 45 - Rischi esclusi, con riferimento ad azioni dolose.
- 8)** Non è possibile stabilire a priori il numero di persone che parteciperanno alle missioni in Ucraina.
- 9)** Si conferma.

- 10)** Il dato, nei termini richiesti, non è disponibile. Si prega di fare riferimento ai sinistri relativi all'ultimo triennio così come pubblicati in gara.

RICHIESTA CHIARIMENTO N. 20

- 1)** In riferimento al punto 3.3 “Modifica del contratto in fase di esecuzione” del Disciplinare di gara ed all’Art. 2 “Durata e validità dell’assicurazione” del Capitolato, si chiede di confermare che la proroga prevista per la conclusione della procedura di individuazione del nuovo contraente, se si verificano le condizioni indicate all’articolo 120, comma 11, del Codice, possa avere una durata massima di 6 mesi;
- 2)** In considerazione della durata poliennale del contratto, si chiede conferma che la Società possa esercitare il diritto a risolverlo alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo;
- 3)** Si chiede conferma che le esclusioni OFAC – CyBer e Pandemie presenti esclusivamente nella sezione RCO del capitolato speciale di polizza, siano a tutti gli effetti valide anche per la sezione RCT;
- 4)** Si chiede conferma che le basi d’asta indicate nel disciplinare per singoli lotti siano al lordo delle imposte;
- 5)** Si chiede indicazione dell’assicuratore in corso e premio annuo lordo in corso;
- 6)** Si chiede pubblicazione della situazione sinistri degli ultimi 5 anni con indicazione degli importi riservati e liquidati al lordo della franchigia contrattuale;
- 7)** Si chiede conferma che gli importi indicati a titolo di liquidazione e/o riserva presenti in tabella sinistri siano al lordo della franchigia contrattuale;
- 8)** Si chiede breve descrizione dell’accaduto/dinamica dei sinistri con importi liquidati o riservati superiori ad € 30.000,00;
- 9)** Si chiede possibilità di inserire, in sostituzione della clausola presente nel capitolato, la seguente clausola:

Limitazione ed esclusione embarghi e sanzioni

“In ogni caso la Società non fornirà copertura assicurativa e non sarà tenuta a pagare alcun indennizzo, né comunque alcuna somma in base alla presente assicurazione, nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre la Società, 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, della Svizzera, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.”

- 10)** Si chiede conferma che il numero verde e mail dedicata come da art. 45 del capitolato speciale, vengano utilizzati dai soli responsabili di sezione e non anche dai singoli volontari o aderenti della contraente.

RISPOSTA A CHIARIMENTO n. 20

- 1) Come riportato nel Disciplinare di gara e previsto dal Codice degli appalti, la durata della proroga può essere estesa al tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo contraente se si verificano le condizioni indicate all'articolo 120, comma 11.
- 2) Non si conferma; l'unica facoltà di recesso prevista per le Società è quella di cui ai rispettivi capitolati.
- 3) Si conferma.
- 4) Si conferma.
- 5) Copertura Infortuni: € 2.429.856,00 - AXA Ass.ni (12 mesi),
Copertura RCT/O: € 378.100,00 - Generali Italia (12 mesi);
Copertura RCA e Natanti: € 4.707.522,00 - Generali Italia (10 mesi).
- 6) Il dato, nei termini richiesti, non è disponibile. Si prega di fare riferimento ai sinistri relativi all'ultimo triennio così come pubblicati in gara.
- 7) Si conferma che gli importi indicati all'interno del file denominato "Allegato G2 – Statistica sinistri RCT-O" devono intendersi al lordo delle eventuali franchigie contrattuali.
- 8) Il dato, nei termini richiesti, non è disponibile.
- 9) I capitolati infortuni e RCT/O già prevedono tali limitazioni ed esclusioni embarghi e sanzioni, (c.d. "Esclusione OFAC"); si prega di voler prendere visione di quanto riportato a seguire dell'art. 45 nel capitolato Infortuni e a seguire dell'art. 31 del capitolato RCT/O. Resta inteso che, in considerazione del fatto che la clausola in questione è riportata in versione differente da quella proposta, la Stazione Appaltante si riserva di valutare la diversa formulazione proposta.



10) In riferimento all'art.48 del Capitolato Tecnico Infortuni Volontari, lotto 1, si conferma l'utilizzo esclusivo da parte degli uffici territoriali e centrali del Contraente e/o da parte del Broker.

RICHIESTA CHIARIMENTO N. 21

In riferimento ai chiarimenti pubblicati, la numerazione dei Vostri chiarimenti passa da 6-7 a 10-11-12 .
Non risultano caricati a sistema i chiarimenti 8-9.

RISPOSTA A CHIARIMENTO n. 21

La piattaforma telematica prevede la numerazione progressiva di tutti i chiarimenti caricati a sistema, Comprende sia i chiarimenti inseriti dagli O.E. sia le risposte inserite dalla Stazione Appaltante

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.LGS. 36/2023, SUDDIVISA IN LOTTI, INDETTA DALL'ASSOCIAZIONE DELLA CROCE ROSSA ITALIANA - OdV PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI:

- INFORTUNI A FAVORE DEI VOLONTARI;
- RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO A FAVORE DEI VOLONTARI;
- RC AUTO E GARANZIE ACCESSORIE FLOTTA VEICOLI E NATANTI.

LOTTO 1 - CIG B6DBE213D9

LOTTO 2 - CIG B6DBE224AC

LOTTO 3 - CIG B6DBE2357F

RICHIESTA CHIARIMENTO N. 22

Da verifiche effettuate, alcuni punteggi di offerta tecnica e relativi calcoli indicati nel disciplinare di gara risultano incongruenti rispetto a quelli indicati nei singoli modelli di offerta economica word; si prega di confermare che siano corretti i punteggi indicati a ciascuna variante nei modelli offerta tecnica word predisposti per ciascun lotto.

RISPOSTA A CHIARIMENTO n. 22

Si precisa che i punteggi corretti sono quelli riportati nel Disciplinare di Gara.

All'interno della piattaforma sarà caricato il nuovo allegato denominato: Assicurazioni_All_B2_Scheda di offerta tecnica_Lotto 2_RCT_O, che sostituisce quello precedente, con la modifica dei refusi di cui ai punti 9 e 12 che devono intendersi:

- Art. 40 – Distribuzione e utilizzo del sangue: Aumento del massimale per anno attualmente previsto pari a € 325.000,00 (con il minimo di € 25.000,00 e suoi multipli per ulteriori aumenti)

Punteggio assegnato in caso di accettazione della miglioria: punti 7

- Possesso della certificazione della parità di genere di cui all'art. 46-bis del D.lgs. n. 198/2006

Punteggio assegnato in caso di risposta positiva: punti 5