



Autorità per le garanzie nelle comunicazioni
Assistenza sanitaria integrativa

GARA A PROCEDURA RISTRETTA ACCELERATA, IN AMBITO COMUNITARIO, PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI, DA GESTIRE TRAMITE CASSA SANITARIA, PER IL RIMBORSO DELLE SPESE SANITARIE, NONCHÉ INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRA PROFESSIONALI, RISERVATI AL PERSONALE DELL’AUTORITÀ PER LE GARANZIE NELLE COMUNICAZIONI.

PROCEDURA DI GARA – CIG 6434825991

CAPITOLATO SPECIALE (SCHEMA DI CONTRATTO) ASSISTENZA N. 4 “INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRA PROFESSIONALI”

COPERTURA PER INFORTUNI CUMULATIVA PROFESSIONALI ED EXTRAPROFESSIONALI



Autorità per le garanzie nelle comunicazioni
Assistenza sanitaria integrativa

ART. 1

PREMESSE

La Cassa di Assistenza (in seguito denominata Cassa) aggiudicataria singolarmente..... [ovvero l'associazione temporanea tra la Cassa di Assistenza e la Compagnia di Assicurazione (in seguito denominata ATI)] aggiudicataria della gara indetta dall'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni (nel seguito, per brevità, denominata "**Autorità**" o "**Amministrazione**") finalizzata alla stipula di una Convenzione concernente il servizio di copertura cumulativa infortuni professionali ed extraprofessionali del personale dell'Autorità, secondo le seguenti condizioni.

ART. 2

DEFINIZIONI

Si intende per:

- a) **Cassa:** la Cassa Sanitaria che gestisce la polizza.
- b) **Contraente/Amministrazione:** l'Autorità che stipula il contratto.
- c) **Assicurato:** il dipendente in forza all'Autorità a cui favore è prestata l'assicurazione, tanto a tempo indeterminato quanto a tempo determinato, nonché eventuali altri soggetti come individuati e comunicati dall'Autorità.

Si intende per:

- d) **Infortunio:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
- e) **Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- f) **Invalidità permanente:** la perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
- g) **Rischi professionali:** gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle proprie occupazioni professionali.
- h) **Rischi extraprofessionali:** gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.

ART. 3

CONDIZIONI GENERALI DELL'ASSICURAZIONE

3.1 Delimitazioni

3.1.1 Oggetto dell'assicurazione

L'Assicurazione vale per i rischi professionali ed extraprofessionali subiti dai dipendenti in forza presso l'Amministrazione.

Sono considerati infortuni:

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo e le folgorazioni;



- b) le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
- c) l'asfissia, anche per fuga di vapori o gas;
- d) l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
- e) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva (a parziale deroga dell'art. 1912 del codice civile);
- f) le conseguenze delle infezioni nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animale e punture di insetti;
- g) le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, nonché in stato di malore od incoscienza;
- h) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini di polizza.

L'assicurazione opera altresì:

- i) durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso con l'intesa che l'assicurazione resta sospesa limitatamente alla garanzia di inabilità temporanea;
- j) per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione del paracadutismo e sport aerei in genere.

3.1.2 Ernie e sforzi

Sono considerati infortuni le ernie da causa violenta, nonché le lesioni muscolari da sforzi con l'intesa che:

- a) se l'ernia risulti operabile, viene liquidata una indennità giornaliera per il periodo di ricovero in istituto di cura nei termini di cui al successivo par. 3.2.7;
- b) se l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile, vengono corrisposte l'indennità giornaliera di cui al predetto par. 3.2.7 per il periodo di ricovero in istituto di cura ed una indennità, a titolo di invalidità permanente, non superiore al 20% della relativa somma assicurata.

3.1.3 Trasporti

L'Assicurazione vale per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizione che l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei.

Sono tuttavia compresi in garanzia gli infortuni subiti dall'Assicurato anche se in possesso di patente scaduta, a condizione che lo stesso rinnovi il documento entro 3 mesi; l'assicurazione è altresì operante se il mancato rinnovo è conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del sinistro stesso.

3.1.4 Rischio di volo

L'Assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di veicoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo



Autorità per le garanzie nelle comunicazioni
Assistenza sanitaria integrativa

regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa previsti.

Restano esclusi in ogni caso i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Comunque la somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso contraente, dall'Assicurato o da terzi a suo favore, non potrà superare i capitali di:

- euro 1.100.000,00 per il caso di invalidità permanente totale,
- euro 1.100.000,00 per il caso di morte,
- euro 300,00 per il caso di inabilità temporanea,

per persona e di:

- euro 5.200.000,00 per il caso di invalidità permanente totale,
- euro 5.200.000,00 per il caso di morte,
- euro 5.200,00 per il caso di inabilità temporanea,

complessivamente per aeromobile, nel caso di assicurazione prestata con polizza cumulativa.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferiti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo stipulate dallo stesso contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi precedentemente indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

3.1.5 Movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni

L'assicurazione copre gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, con l'intesa che l'esborso massimo della Cassa non potrà superare l'importo di euro 1.700.000,00 qualunque sia il numero di persone infortunate, assicurate con la presente polizza e con eventuali altre stipulate per lo stesso rischio con la Cassa. Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

3.1.6 Stato di guerra e di insurrezione

A parziale deroga di quanto previsto al successivo par. 3.1.10, la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 15 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della città del Vaticano e della repubblica di San Marino.

La presente estensione di garanzia non opera in caso di infortuni aeronautici e per coloro che prestano il servizio militare.



3.1.7 Malattie tropicali

L'Assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia.

La garanzia viene prestata fino alla concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di euro 280.000,00 "Morte" e euro 280.000,00 "Invalidità permanente". La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta ad una franchigia pari al 20%, pertanto non si darà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale.

Se invece l'invalidità permanente supera il 20% della totale, verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di invalidità permanente residua.

3.1.8 Persone non assicurabili

L'Assicurazione vale per i dipendenti in forza all'Autorità.

3.1.9 Limiti territoriali

L'Assicurazione vale per tutto il mondo.

3.1.10 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- da guerra e da insurrezione, fatto salvo tutto quanto previsto al precedente par. 3.1.6;
- gli infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- dalla partecipazione a corse e gare (compreso relative prove e allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- gli infortuni causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni, non a scopo terapeutico;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

3.2 Prestazioni

3.2.1 Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifichi entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Cassa liquida, per tale titolo, una indennità calcolandola sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella INAIL vigenti, con rinuncia della Cassa all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione le percentuali stabilite in tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita funzionale di più organi od arti in uno stesso infortunio, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Cassa riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.



Nei casi di invalidità non specificati nella tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dalla tabella per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e per la mano sinistra e viceversa.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Cassa paga ai beneficiari l'importo liquidato o offerto.

3.2.2 Franchigia assoluta per invalidità permanente

Relativamente al solo rischio extraprofessionale la somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alla franchigia del 3%. Nel caso in cui l'invalidità sia superiore al 10% della totale, la Cassa liquida l'indennizzo senza deduzione di nessuna franchigia.

3.2.3 Indennità privilegiata per invalidità permanente grave

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 50% e l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% del capitale assicurato in polizza per invalidità permanente, fermo quanto previsto dal successivo par. 3.4.1.

3.2.4 Indennità speciale per menomazioni estetiche

Se l'infortunio ha per conseguenza lesioni al viso che determinino deturpazioni e sfregi permanenti, la Cassa liquida un'ulteriore indennità a titolo di invalidità permanente con una franchigia assoluta pari al 5%, pertanto la Cassa non liquida alcuna indennità se le predette lesioni determinano un'invalidità permanente di grado non superiore al 5% della totale, se invece tale invalidità supera il 5% della totale, la Cassa liquida l'indennità per la sola parte eccedente e fino ad un massimo di euro 55.000,00.

3.2.5 Morte reale o presunta

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Cassa liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali, applicando i criteri di individuazione della successione legittima, qualora in polizza non siano indicati i nominativi dei beneficiari.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Cassa corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso morte, ove questa sia superiore, in caso contrario la Cassa non richiederà nessun tipo di rimborso.

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Cassa liquiderà la somma prevista per il caso di morte.

La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione



dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli artt. 60 e 62 del codice civile

Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Cassa avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

3.2.6 Per gli assicurati aventi qualifica di Dirigenti

A parziale modifica di quanto previsto dalle condizioni precedentemente richiamate si conviene fra le parti quanto segue:

- a) per la definizione di infortunio professionale si fa riferimento alla legge infortuni sul lavoro di cui al d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 T.U. e successive modifiche intervenute alla data di stipulazione della presente polizza;
- b) le percentuali di invalidità permanente indicate nella tabella di cui all'allegato n. 1 del citato decreto, vengono riferite ai capitali assicurati in polizza per il caso di invalidità permanente assoluta e la liquidazione sarà fatta in contanti anziché sotto forma di rendita;
- c) quando in conseguenza di infortunio, l'attitudine del Dirigente assicurato venga ridotta in misura tale che non sia più obiettivamente possibile la prosecuzione dell'attività da dirigente in genere e quindi del rapporto di lavoro con l'Autorità contraente, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza per il caso di invalidità permanente, fermo quanto disposto dal successivo par. 3.4.1;
- d) le franchigie previste al precedente par. 3.2.2 si intendono abrogate fino alla concorrenza di un capitale pari a sei volte la retribuzione annua. Per l'eventuale capitale eccedente, restano ferme le predette franchigie di cui al par. 3.2.2.

Si conviene, inoltre, che l'assicurazione si intende estesa anche alle malattie professionali che si manifestassero nel corso di validità della presente polizza, intendendosi per tali quelle riconosciute, o assimilabili, per l'attività esercitata dall'Autorità contraente dalla legge infortuni di cui al decreto precedentemente citato (lettera a) e che producano morte o riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10%.

3.2.7 Indennità giornaliera di ricovero per ernie e sforzi

Se in conseguenza dell'infortunio l'Assicurato viene ricoverato in struttura sanitaria (istituto di cura, ecc.) la Cassa liquida un'indennità per ogni giorno di ricovero nella misura di 1/1000 della somma assicurata per invalidità permanente, con il limite giornaliero di 80,00 euro e per un periodo massimo di 360 giorni, anche non consecutivi, da quello dell'infortunio.

Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

Nella predetta limitazione giornaliera rientrano anche le somme eventualmente assicurate per lo stesso titolo con altre polizze-infortuni che l'Assicurato ha in corso con la Cassa.

La Cassa, su richiesta dell'Assicurato e su presentazione di idonea documentazione giustificativa, corrisponderà mensilmente anticipi sull'indennità dovuta, da imputarsi nella liquidazione definitiva.

In caso di *day hospital* la Cassa liquiderà una speciale indennità pari al 50% dell'indennità giornaliera prevista per il ricovero in strutture sanitarie.



3.2.8 *Assicurazione in base alle retribuzioni, al numero di personale assicurato o ad altre forme di indicazione non nominativa delle persone assicurate*

Si intendono valide le seguenti condizioni:

a) Esonero denuncia infermità, difetti fisici e mutilazioni

A parziale deroga di quanto previsto nel presente Capitolato, l'Autorità è esonerata dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero sopravvenire, fermo quanto disposto al successivo par. 3.4.1.

b) Esonero denuncia di altre assicurazioni

A parziale deroga di quanto previsto nel presente Capitolato, l'Autorità è esonerata dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o che stipulassero in proprio per lo stesso rischio. Resta fermo l'obbligo per l'Amministrazione di denunciare le altre eventuali assicurazioni che la stessa abbia in corso o stipulasse per un rischio analogo alla presente polizza.

c) Retribuzione

Per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre allo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese (spese di missioni, ecc.) e di emolumenti a carattere eccezionale.

Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione quella che l'infortunato ha percepito nei dodici mesi precedenti a quello in cui si è verificato l'infortunio, comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, purché su di esse sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

L'Autorità è esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle rispettive somme assicurate e per il computo del relativo premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione dell'Amministrazione.

3.3 *Liquidazione del danno*

3.3.1 *Criteri di indennizzabilità*

La Cassa liquida l'indennità convenuta soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da malattie o difetti fisici preesistenti o sopravvenuti, pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte sull'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

3.3.2 *Liquidazione*

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Cassa liquida le indennità dovute, ne dà comunicazione agli interessati, e, dopo accettazione, provvede al pagamento.



3.3.3 Anticipi

La Cassa corrisponde, su richiesta dell'Assicurato, anticipo in caso di invalidità permanente qualora l'accertamento definitivo sia rinviato ad oltre due anni dal giorno dell'infortunio.

Detto anticipo da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio, verrà effettuato fino alla concorrenza di un importo massimo di euro 30.000,00.

3.3.4 Controversie inerenti la liquidabilità delle indennità o sulla misura dei rimborsi

In caso di insorgere di controversie sulla liquidabilità delle indennità o sulla misura dei rimborsi, le parti si obbligano a conferire mandato a decidere, a norme e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio arbitrale composto da tre medici, i cui membri verranno nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso di dissenso, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente competenza nel luogo dove deve riunirsi il collegio.

Il Collegio risiede nel capoluogo di provincia di Roma o di Napoli (in funzione della sede di lavoro dell'Assicurato), ovvero nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e delle competenze del terzo medico, esclusa ogni responsabilità solidale. Le decisioni del Collegio assunte a maggioranza, sono vincolanti per le parti che rinunciano ad impugnarle salvo i casi di violenza, dolo, errore grave o violazione di patti contrattuali.

ART. 4

INFORTUNI PROFESSIONALI

La garanzia prestata con la presente polizza vale per gli infortuni professionali che le persone assicurate, come nel seguito individuate, dovessero subire nell'esercizio delle occupazioni svolte su incarico della Contraente.

Si precisa che tali rischi comprendono la totale attività lavorativa del dipendente assicurato che presta servizio in forza all'Amministrazione, quale, a titolo esemplificativo, missioni, trasferimenti, partecipazione a riunioni, incarichi svolti al di fuori della sede di lavoro, rischio in itinere e quant'altro previsto in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro.

4.1 Persone assicurate e capitali pro-capite

a) Categoria "A" – Dipendenti (compreso il personale Dirigente)

Sono stabiliti i seguenti valori:

- 5 (cinque) volte la retribuzione annua per il caso morte con il massimo assicurato pari a euro 1.200.000,00 (unmilione duecentomila/00);
- 6 (sei) volte la retribuzione annua per il caso di invalidità permanente con il massimo assicurato di euro 1.440.000,00 (unmilione quattrocento quarantamila/00).
- *Categoria "B" – Componenti il Collegio dell'Autorità Segretario Generale e Capo di Gabinetto* 5 (cinque) volte la retribuzione annua per il caso morte con il massimo assicurato pari a euro 1.200.000,00 (unmilione duecentomila/00);
- 6 (sei) volte la retribuzione annua per il caso di invalidità permanente con il massimo assicurato di euro 1.440.000,00 (unmilione quattrocento quarantamila /00).



ART. 5

INFORTUNI EXTRA PROFESSIONALI

La garanzia prestata con la presente polizza vale per gli infortuni professionali che le persone assicurate, come nel seguito individuate, dovessero subire nello svolgimento di ogni normale attività che non abbia carattere professionale e non specificatamente collegata all'attività lavorativa e, quindi, non riconducibile alla responsabilità del Contraente.

Per quanto riguarda i soggetti INAIL devono intendersi esclusi gli infortuni che si dovessero verificare in circostanze tali da farli rientrare nella sfera di competenza della suddetta assicurazione obbligatoria.

5.1 Persone assicurate e capitali pro-capite

b) Categoria "A" – Dipendenti (compreso il personale Dirigente)

Sono stabiliti i seguenti valori:

- 5 (cinque) volte la retribuzione annua per il caso morte con il massimo assicurato pari a euro 1.200.000,00 (unmilione duecentomila/00);
- 6 (sei) volte la retribuzione annua per il caso di invalidità permanente con il massimo assicurato di euro 1.440.000,00 (unmilione quattrocento quarantamila /00).
- *Categoria "B" – Componenti il Collegio dell'Autorità Segretario Generale Capo di Gabinetto* 5 (cinque) volte la retribuzione annua per il caso morte con il massimo assicurato pari a euro 1.200.000,00 (unmilione duecentomila/00);
- 6 (sei) volte la retribuzione annua per il caso di invalidità permanente con il massimo assicurato di euro 1.440.000,00 (unmilione quattrocento quarantamila/00).