

**Università di Trento**  
**Palazzo Sardegna**  
**Via Calepina, 14 – 38122 Trento**  
**P.IVA 00340520220**



**LOTTO 4**  
**Capitolato di Polizza di Assicurazione**  
**Infortuni Cumulativa**  
**CIG 88193684B5**



# Sommario

## Definizioni

### **Art. 1 - Norme che regolano l'assicurazione in generale**

- Art. 1.1 - Prova del contratto
- Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 1.3 - Variazione del rischio
- Art. 1.4 - Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali
- Art. 1.5 - Clausola di recesso
- Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro
- Art. 1.8 - Durata del contratto
- Art. 1.9 - Oneri fiscali
- Art. 1.10 - Foro competente
- Art. 1.11 - Rinvio alle norme di legge
- Art. 1.12 - Coassicurazione e delega
- Art. 1.13 - Assicurazione presso diversi assicuratori
- Art. 1.14 - Clausola broker
- Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio
- Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art. 1.17 - Elementi per il calcolo del premio
- Art. 1.18 - Regolazione e conguaglio del premio
- Art. 1.19 - Efficacia temporale della garanzia
- Art. 1.20 - Legittimazione
- Art. 1.21 - Assicurazione per conto altrui
- Art. 1.22 - Protezione e trattamento dati
- Art. 1.23 - Tracciabilità Flussi Finanziari

### **Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione in particolare**

- Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione
- Art. 2.2 - Categorie assicurate
- Art. 2.3 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni
- Art. 2.4 - Somme assicurate
- Art. 2.5 - Assicurabilità
- Art. 2.6 - Esonero denuncia generalità degli assicurati
- Art. 2.7 - Limiti territoriali
- Art. 2.8 - Morte
- Art. 2.9 - Invalidità Permanente
- Art. 2.10 - Cumulo di indennità
- Art. 2.11 - Limitazione ed esclusione embarghi e sanzioni

### **Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri**

- Art. 3.1 - Denuncia dei sinistri - Obblighi in caso di sinistro
- Art. 3.2 - Controversie
- Art. 3.3 - Liquidazione

### **Art. 4 - Condizioni particolari**

- Art. 4.1 - Rinuncia alla rivalsa
- Art. 4.2 - Morte presunta
- Art. 4.3 - Ernie traumatiche e da sforzo
- Art. 4.4 - Rischio guerra
- Art. 4.5 - Esonero denuncia di infermità e difetti
- Art. 4.6 - Rimborso spese mediche e farmaceutiche da infortunio
- Art. 4.7 - Esposizione agli elementi
- Art. 4.8 - Rischio aeronautico
- Art. 4.9 - Danni estetici
- Art. 4.10 - Trasporto/rimpatrio dei resti mortali (valido in Italia e all'Estero)
- Art. 4.11 - Rientro sanitario (valido in Italia e all'Estero)
- Art. 4.12 - Limite di indennizzo cumulativo
- Art. 4.13 - Patto speciale per elevazione limite di età degli Assicurati (operante se richiamato nell'Offerta Tecnica)

## Dichiarazione

## Definizioni comuni

<b>ASSICURATO</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
<b>ASSICURAZIONE</b>	Il contratto di assicurazione.
<b>ATTIVITA'</b>	Quella svolta dall'Università di Trento per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
<b>BROKER</b>	La GBSAPRI S.p.A. (in seguito detta più semplicemente Broker).
<b>CONTRAENTE</b>	La persona giuridica che stipula l'assicurazione, nel caso di specie l'Università di Trento.
<b>FRANCHIGIA</b>	Parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
<b>INABILITA' TEMPORANEA</b>	Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato di attendere alle attività assicurate.
<b>INDENNIZZO/ RISARCIMENTO</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
<b>INFORTUNIO</b>	Evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
<b>INVALIDITA' PERMANENTE</b>	Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.
<b>ISTITUTO DI CURA</b>	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
<b>MALATTIA</b>	Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
<b>SOMMA ASSICURATA</b>	L'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione della Società.
<b>POLIZZA/ CAPITOLATO</b>	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
<b>PREMIO</b>	La somma dovuta alla Società.
<b>RICOVERO</b>	La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
<b>RISCHIO</b>	La probabilità del verificarsi del sinistro.

<b>RISCHIO ITINERE</b>	Tragitto dal luogo di residenza/domicilio/alloggio alle sedi dell'Università o del luogo di studio/lavoro/raccolta/sede del corso o dell'attività in generale e viceversa, effettuato con qualsiasi mezzo anche a piedi.
<b>SCOPERTO</b>	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
<b>SINISTRO</b>	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>SOCIETA'</b>	L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.

# **Art. 1 - Norme che regolano l'assicurazione in generale**

## **Art. 1.1 - Prova del contratto**

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa. Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società. Saranno ammesse solo le modifiche espressamente indicate in sede di offerta.

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali.

## **Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.4 ( Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1.5 ( Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 1.4 ( Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.5 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito in precedenza i soggetti assicurati con la presente polizza di assicurazione.

## **Art. 1.3 - Variazione del rischio**

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

#### **Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali**

---

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.3 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.
2. Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

#### **Art. 1.5 – Clausola di recesso**

---

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 1.15 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

#### **Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

---

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 192/2012 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza o dalla data di ricezione del contratto, se successiva. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.
- se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite;
- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Conseguentemente la Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al citato D.Lgs 192/2012 per i suindicati periodi di comparto.

Agli effetti di quanto precede, si prende atto che per data di pagamento si intende il giorno in cui la Contraente comunica l'avvenuta ricezione da parte della propria Tesoreria dell'ordinativo di pagamento.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e s.m.e i. il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del

provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

#### **Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro**

---

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora la Società si avvalsesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

#### **Art. 1.8 - Durata del contratto**

---

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 28.02.2022 alle ore 24.00 del 28.02.2027 con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.

Il Contraente si riserva la facoltà di richiedere alla Società di prorogare il contratto fino ad una annualità anche attraverso più periodi dopo la scadenza finale, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

In conformità a quanto disposto dall'art. 1, comma 7 del D.Lgs. 95/2012, convertito in Legge 135/2012, la stazione appaltante si riserva di recedere in qualsiasi tempo dal contratto qualora l'impresa affidataria del contratto non sia disposta ad una revisione del prezzo d'appalto, allineandolo con quanto previsto da nuove convenzioni Consip rese disponibili durante lo svolgimento del rapporto contrattuale, o accordi quadro di centrali di committenza, che rechino condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario.

Il Contraente eserciterà il diritto di recesso solo dopo aver inviato preventiva comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni.

In caso di recesso il Contraente provvederà a corrispondere alla Società il corrispettivo per le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle ancora da eseguire.

#### **Art. 1.9 - Oneri fiscali**

---

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

#### **Art. 1.10 - Foro competente**

---

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

#### **Art. 1.11 - Rinvio alle norme di legge**

---

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

#### **Art. 1.12 - Coassicurazione e delega**

---

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

La Delegataria è altresì incaricata dalle altre Coassicuratrici per la gestione, esecuzione del contratto e l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. Il Broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

#### **Art. 1.13 - Assicurazione presso diversi assicuratori**

Il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

Il presente contratto di assicurazione si intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

#### **Art. 1.14 - Clausola broker**

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicratrice, delegano quindi esplicitamente il broker all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per il Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 2,5 %. La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.



Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

#### **Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio**

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità, sei mesi prima della scadenza contrattuale e ad ogni richiesta del Contraente e/o Broker, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel sia tramite file modificabili, sia tramite file non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il Contraente di Polizza;
- il numero del sinistro attribuito dalla Società;
- il numero di polizza;
- la data di accadimento dell'evento;
- il periodo di riferimento;
- la data della denuncia;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
  - a) sinistro agli atti, senza seguito;
  - b) sinistro liquidato, in data \_\_\_\_\_ con liquidazione pari a € \_\_\_\_\_; gli importi indicati dovranno essere al lordo di eventuali scoperti/franchigie
  - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € \_\_\_\_\_.]

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente un importo pari all'0,25% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 2% del valore dell'appalto.

3. la Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

4. La Società, per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, dovrà fornire, a semplice richiesta da parte del broker ed entro e non oltre 30 giorni solari dal ricevimento della stessa, le informazioni di cui al comma 1.

#### **Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro, che dovrà essere trasmesso direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al Broker, tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata, PEC e/o fax e/o telegramma e/o e-mail indirizzati al Broker.

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

#### **Art. 1.17 - Elementi per il calcolo del premio**

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei seguenti tassi forniti dalla Società in sede di offerta economica, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri espressamente indicati:

Categorie assicurate	Parametro preventivato	Premio lordo unitario	Premio annuo lordo anticipato
A) Studenti	Assicurati n. 24.000	Euro .....	Euro .....

B) Professori, ricercatori, visiting professors, relatori, research fellow assegnisti, borsisti, ecc.	Assicurati n. 800	Euro .....	Euro .....
C) Personale in missione in Italia e all'Estero	Giornate di missione n. 9.000	Euro .....	Euro .....
D) Infortuni conducenti veicolo privato	Chilometri percorsi n. 350.000	Euro .....	Euro .....
E) Infortuni conducenti veicoli in dotazione all'Ente	Veicoli n. 12	Euro .....	Euro .....

Il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi sopra indicati.

Nel caso in cui venga concordata e attivata, in corso di contratto, una nuova categoria (originariamente non prevista all'Art. 2.2 "Categorie assicurate", il rischio si intenderà coperto dalle ore 24.00 della data della comunicazione di richiesta di attivazione (alle condizioni concordate) inoltrata dalla Contraente e/o dal Broker oppure dalle ore 24.00 della data indicata nella richiesta se posteriore a quella di inoltro.

La Compagnia emetterà appendice attestante l'attivazione della categoria menzionata e il rateo di premio verrà versato nei termini previsti dall'Art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

Nel caso di attivazione in corso d'anno di nuove categorie, la Contraente dovrà comunicare, almeno 30 giorni prima della scadenza di rata, il dato preventivo da utilizzare per l'aggiornamento del conteggio del premio anticipato per l'annualità successiva.

#### **Art. 1.18 - Regolazione e conguaglio del premio**

Il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto al precedente art. 1.17 "Elementi per il calcolo del premio", e lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo o minor periodo assicurativo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo o minor periodo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione del relativo documento, ritenuto corretto. La Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al D.Lgs 192/2012 per il citato periodo di comporta.

Se nel termine di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 60 giorni, dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata.

Dopodiché in caso di inadempimento, a seguito dell'ulteriore atto formale di messa in mora, gli eventuali sinistri accaduti nel periodo a cui la regolazione si riferisce verranno indennizzati in proporzione diretta al rapporto tra il premio anticipato in via provvisoria e quello effettivamente dovuto (somma tra il premio anticipato e quello di regolazione). Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto già pagato più del dovuto e ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati

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

#### **Art. 1.19 - Efficacia temporale della garanzia**

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

#### **Art. 1.20 – Legittimazione**

---

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge, dai CCNL o dai regolamenti del Contraente al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dal Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede, la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

#### **Art. 1.21 – Assicurazione per conto altrui**

---

La presente assicurazione è stipulata dall'Ateneo per conto altrui, pertanto gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere adempiuti dalla Contraente medesima con eccezione di quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'Assicurato medesimo, così come disposto dall'art. 1891 del C.C..

#### **Art. 1.22 – Protezione e trattamento dati**

---

Ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003 n.196, del Regolamento UE 2016/679 e s.m.i., le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

#### **Art. 1.23 – Tracciabilità Flussi Finanziari**

---

Le parti:

- La Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al Broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla Stazione Appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.
- Il Broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.A. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Stazione Appaltante o l'amministrazione concedente.

## **Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione in particolare**

Le norme che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano il contratto di assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le condizioni particolari, le norme che regolano la gestione dei sinistri, le disposizioni legislative in materia, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

### **Art. 2.1 – Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, nonché durante i trasferimenti in genere, compreso il rischio in itinere.

A titolo esemplificativo e non limitativo sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze tossiche;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento;
- l'assideramento e/o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- vertigini;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, scioperi sommosse, sabotaggio, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- i danni somatici dovuti ad infortuni e/o malattie provocati da esposizioni a radiazioni ionizzanti;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia, negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, frane, valanghe, slavine, smottamento, terremoto, maremoto, eruzioni vulcaniche ed altri eventi naturali;
- gli infortuni relativi ad atti compiuti per dovere di solidarietà umana;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie traumatiche, ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- le lesioni determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- danni estetici conseguenti ad infortunio;
- i rischi derivanti dalla normale attività didattica, di ricerca a carattere scientifico e/o attività medico-assistenziale che possa determinare infezioni microbiche e/o parassitarie e/o avvelenamento del sangue attraverso lesioni traumatiche oppure per contatto con sostanze infette;

Il coma irreversibile è equiparato a morte

## **Art. 2.2 – Categorie assicurate**

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle seguenti categorie, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività del Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Salvo espressa indicazione nella rispettiva categoria assicurata, il contratto non prevede l'applicazione di scoperti e franchigie.

### **Categoria A) Studenti**

L'assicurazione copre per le garanzie e le somme assicurate indicate all'art. 2.4 "Somme assicurate" per infortuni subiti dai soggetti appartenenti alla presente categoria, durante la partecipazione alle attività organizzate dal Contraente.

Rientrano in garanzia tutti gli infortuni occorsi nelle medesime circostanze di cui sopra anche quando accaduti presso strutture equiparabili, omologhe, assimilabili o collegate, o attraverso cui si esplica l'attività istituzionale dell'Università o attività accessorie, ma connesse all'attività istituzionale dell'Ateneo, anche durante le attività svolte (a puro titolo esemplificativo e non limitativo) presso le sedi distaccate, centri di studio, campi sperimentali, stabilimenti industriali, commerciali, agricoli e del terziario, miniere, cantieri con accesso a ponteggi e durante lo svolgimento di visite guidate, viaggi di studio e tirocini pratici, purché organizzati dall'Ateneo. Si precisa che in caso di viaggi studio e simili, la copertura assicurativa si intenderà prestata senza soluzione di continuità dall'inizio alla fine del viaggio.

Si precisa che si intendono compresi i rischi della circolazione, compreso il rischio in itinere, su qualsiasi mezzo di trasporto, inclusi gli infortuni occorsi in caso di fermata del veicolo e durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Appartengono alla presente garanzia i soggetti iscritti a qualsiasi titolo alle attività formative organizzate e/o promosse dall'Ateneo quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- gli iscritti, in corso e fuori corso, a tutti i corsi di studio, attività didattiche e di formazione attivati dall'Università nel periodo di vigenza contrattuale per il perseguimento dei propri fini istituzionali;
- gli iscritti alle scuole di specializzazione dell'Ateneo;
- i partecipanti a programmi di mobilità e scambio di studenti universitari, in ambito nazionale e internazionale (outcoming e incoming);
- gli studenti preiscritti provenienti da altri Atenei (in attesa di iscrizione formale);
- gli studenti inseriti in programmi di doppio titolo o lauree congiunte;
- gli iscritti ai master di I e di II livello organizzati dall'Ateneo;
- gli iscritti ai corsi di perfezionamento;
- gli studenti in formazione post laurea;
- gli iscritti a corsi e/o progetti promossi dall'Università anche in collaborazione con altri enti pubblici e/o privati;
- i tirocinanti frequentanti il tirocinio obbligatorio (compreso il tirocinio svolto ai fini del superamento dell'esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione);
- i tirocinanti impegnati in attività di tirocinio didattico, formativo e di adattamento;
- i tirocinanti laureati avviati al lavoro dall'Università sulla base di apposite convenzioni tra Università e Aziende (c.d. stagisti);

- gli studenti impiegati in attività a tempo parziale di cui all'art. 11 della legge 68/2012 (cosiddetti "studenti 150 ore") e al regolamento interno di riferimento (regolamento per attività a tempo parziale degli studenti dell'Università di Trento);
- i dottorandi e dottorandi in proroga sia in veste di studenti, sia durante l'attività didattica eventualmente loro assegnata.
- gli studenti anche di scuole superiori italiani e stranieri che svolgono attività formative e/o di tirocinio presso le strutture di ateneo compresi i laboratori.
- i tesisti in Italia e all'estero, studenti iscritti all'Università di Trento, durante la preparazione della tesi di laurea presso enti terzi, sia in Italia che all'estero, che abbiano ottenuto da parte del referente del corso di laurea/relatore – dichiarazione attestante l'interesse dell'Ateneo nella predisposizione della tesi e abbiano ottenuto la lettera di accettazione dell'ente ospitante, italiano o estero.

La copertura assicurativa opera anche durante la presenza dell'Assicurato presso le aziende/enti ospitanti (o presso siti esterni all'azienda/ente ospitante, ma ad essa equiparabili per lo svolgimento dell'attività propria delle figure assicurate, quali, ad es., cantieri, uffici, pubblici o privati, laboratori di terzi, siti archeologici, ecc.), nonché durante il tragitto "in itinere" dal luogo di residenza/domicilio all'indirizzo in cui si trovano gli uffici dell'azienda/ente ospitante (o altra ubicazione correlata) e viceversa.

**Categoria B) Professori, ricercatori, visiting professors, relatori, research fellow, assegnisti, borsisti, ecc.**

L'assicurazione copre, per le garanzie e le somme assicurate indicate all'art. 2.4 "Somme assicurate" gli infortuni subiti da:

- Professori, ricercatori, visiting professors, research fellow, che si trovano presso la Contraente per iniziative internazionali o per docenza di corsi e/o convegni e/o manifestazioni organizzati dall'Ateneo Contraente e che svolgano la loro attività nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università e delle attività accessorie connesse alle attività istituzionali dell'Ateneo, sia presso le sedi dell'Università stessa che presso ogni altra struttura equiparabile, omologa, assimilabile o collegata, o attraverso cui si esplica l'attività istituzionale dell'Università.

L'assicurazione copre inoltre, per le garanzie e le somme assicurate indicate all'art. 2.4 "Somme assicurate", per infortuni subiti durante la partecipazione all'attività istituzionale dell'Università o alle attività accessorie, ma connesse all'attività istituzionale dell'Ateneo, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- gli assegnisti di ricerca;
- i frequentatori autorizzati intendendosi come tali:
  - laureati che, dietro apposita autorizzazione dell'Ateneo continuano a frequentare le strutture della Contraente per studio, ricerca o collaborazione a qualsiasi titolo delle attività universitarie;
  - ospiti che, a seguito di accordi di collaborazioni bilaterali o comunque dietro apposita e formale autorizzazione della struttura frequentata, frequentano le strutture della Contraente e utilizzano le relative apparecchiature;
- i dottori di ricerca autorizzati alla frequenza delle sedi dal Responsabile del dipartimento afferente;
- i titolari di borse post-dottorato;
- i titolari di borse di studio per attività di ricerca e di didattica;
- in generale i soggetti titolari di borse ai sensi del "Regolamento di Ateneo in materia di borse di studio a progetto, borse di studio per la formazione avanzata e assegni di tutorato", di assegni di ricerca ai sensi del "Regolamento per gli assegni di ricerca di cui alla Legge 240/2010".

Rientrano in garanzia tutti gli infortuni occorsi nelle medesime circostanze di cui sopra anche quando accaduti presso strutture equiparabili, omologhe, assimilabili o collegate, o attraverso cui si esplica l'attività istituzionale dell'Università, anche durante le attività svolte (a puro titolo esemplificativo e non limitativo) presso le sedi distaccate, centri di studio, campi sperimentali, stabilimenti industriali, commerciali, agricoli e del terziario, miniere, cantieri con accesso a ponteggi e durante lo svolgimento di visite guidate, viaggi di studio e tirocini pratici, purché organizzate e/ promosse dall'Ateneo. Si precisa che in caso di viaggi o simili, la copertura assicurativa si intenderà prestata senza soluzione di continuità dall'inizio alla fine del viaggio.

Si precisa che si intendono compresi i rischi della circolazione, compreso il rischio in itinere, su qualsiasi mezzo di trasporto, inclusi gli infortuni occorsi in caso di fermata del veicolo e durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

#### **Categoria C) Personale in missione in Italia e all'Estero**

L'assicurazione copre, per le garanzie e le somme assicurate indicate all'art. 2.4 "Somme assicurate" gli infortuni subiti dal personale autorizzato alla missione, sia in Italia che all'Estero, come previsto dal regolamento d'Ateneo.

Si precisa che si intendono compresi i rischi della circolazione, compreso il rischio in itinere, su qualsiasi mezzo di trasporto, inclusi gli infortuni occorsi in caso di fermata del veicolo e durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Si precisa che la copertura assicurativa si intenderà prestata senza soluzione di continuità dall'inizio alla fine del viaggio, ancorché lo stesso abbia durata superiore alle 24.00 ore.

#### **Categoria D) Infortuni conducenti veicolo privato**

L'assicurazione copre, per le garanzie e le somme assicurate indicate all'art. 2.4 "Somme assicurate" gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione dell'utilizzo (in qualità di conducente autorizzato) di veicoli propri o di terzi (purché non intestati al P.R.A. al Contraente o in locazione finanziaria all'Ente stesso, a noleggio e/o comunque nella disponibilità del Contraente) in occasione di trasferte e/o missioni e/o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, nonché durante i tragitti connessi all'espletamento del servizio di reperibilità, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni.

Si precisa che si intendono compresi gli infortuni occorsi in caso di fermata del veicolo e durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

#### **Categoria E) Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente**

L'assicurazione copre, per le garanzie e le somme assicurate indicate all'art. 2.4 "Somme assicurate" gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione dell'utilizzo (in qualità di conducente autorizzato) di veicoli di proprietà dell'Ente o in locazione finanziaria all'Ente stesso, a noleggio e/o comunque nella disponibilità del Contraente, in occasione di trasferte e/o missioni e/o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, nonché durante i tragitti connessi all'espletamento del servizio di reperibilità, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni.

Si precisa che si intendono compresi gli infortuni occorsi in caso di fermata del veicolo e durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

#### **Art. 2.3 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto all'art. 4.4 "Rischio guerra";

2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 4.8 "Rischio aeronautico";
3. dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
4. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
5. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
6. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
7. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
8. in occasione della partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, (salvo che si tratti di regolarità pura);
9. in occasione della pratica del paracadutismo e sport aerei in genere.

#### **Art. 2.4 - Somme assicurate**

Le somme assicurate pro-capite sono le seguenti:

<b>Categorie assicurate</b>	<b>Capitali caso Morte</b>	<b>Capitali caso I.P.</b>	<b>Spese Mediche /farmaceutiche</b>
A) Studenti	Euro 200.000,00	Euro 260.000,00	Euro 50.000,00
B) Professori, ricercatori, visiting professors, relatori, research fellow, assegnisti, borsisti, ecc.	Euro 200.000,00	Euro 260.000,00	Euro 50.000,00
C) Personale in missione in Italia e all'Estero	Euro 200.000,00	Euro 260.000,00	Euro 50.000,00
D) Infortuni conducenti veicolo privato	Euro 200.000,00	Euro 260.000,00	Euro 50.000,00
E) Infortuni conducenti veicoli dell'Ente	Euro 200.000,00	Euro 260.000,00	Euro 50.000,00

#### **Art. 2.5 - Assicurabilità**

Le garanzie assicurative non valgono per le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici; l'assicurazione, altresì, cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Fatto salvo patto speciale, l'assicurazione non vale, inoltre, per le persone di età maggiore di 75 anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

#### **Art. 2.6 - Esonero denuncia generalità degli assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente.

#### **Art. 2.7 - Limiti territoriali**

La presente assicurazione vale per il mondo intero.

#### **Art. 2.8 - Morte**

La somma assicurata per il caso Morte viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente



ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

### **Art. 2.9 - Invalidità Permanente**

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per l'invalidità assoluta, secondo la Tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30-06-1965 n. 1124, (Settore Industria), con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di Invalidità permanente. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati, 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.

### **Art. 2.10 - Cumulo di indennità**

L'indennità per Invalidità Permanente non è cumulabile con quella per Morte. Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente, ma entro un due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di Morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per cause indipendenti dall'infortunio denunciato, prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Società, previa produzione del certificato di morte, liquida agli eredi:

- l'importo già concordato

Oppure in mancanza,

- l'importo offerto

oppure, se non vi è ancora stata l'offerta

- l'importo oggettivamente determinabile dalla Società con le modalità e nei termini stabiliti dalle "Norme che regolano l'Assicurazione in particolare". A tal fine, andrà fornita alla Società la documentazione attestante la stabilizzazione in vita dei postumi permanenti invalidanti, corredata, se non ancora prodotta, da tutta la documentazione medica e, in caso di ricovero, la cartella clinica.

Quanto sopra è applicabile anche nel caso in cui l'Assicurato deceda a causa dell'infortunio denunciato, prima che l'indennizzo sia stato pagato, qualora la garanzia Morte non fosse prestata.

Al fine di individuare con certezza gli eredi, gli stessi dovranno fornire alla Società:

- certificato di stato di famiglia relativo all'Assicurato;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;

- nel caso ci siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra gli eredi legittimi, il decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la Società dal reimpiego della quota spettante al minore o al soggetto incapace;
- eventuale ulteriore documentazione, se necessaria, per la corretta identificazione degli aventi diritto.

#### **Art. 2.11 - Limitazione ed esclusione embarghi e sanzioni**

---

La Società non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione economica o commerciale prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea, dello Stato Italiano, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

## **Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri**

### **Art. 3.1 - Denuncia dei sinistri - Obblighi in caso di sinistro**

Entro 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro alla Società per il tramite del Broker. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio degli infortunati e dei testimoni, la data, l'ora e il luogo, nonché le cause del sinistro e dovrà essere corredata di certificato medico.

Il Contraente/Assicurato deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, la ulteriore documentazione del caso.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

### **Art. 3.2 - Controversie**

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente, l'Assicurato e la Società, si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi due; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi. Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza/domicilio dell'Assicurato.

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

La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

### **Art. 3.3 - Liquidazione**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità e/o risarcimento dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta la notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta corrente.

Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

## **Art. 4 - Condizioni particolari**

### **Art. 4.1 - Rinuncia alla rivalsa**

La Società, a deroga di quanto disposto dell'art. 1916 Codice Civile, rinuncia al diritto di surroga nei confronti dei responsabili degli eventuali sinistri.

### **Art. 4.2 - Morte presunta**

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli artt. 60 e 62 Codice Civile.

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita e residua, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione, che, al più, decorreranno da quel momento.

### **Art. 4.3 - Ernie traumatiche e da sforzo**

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'art. 2.1 (Oggetto dell'assicurazione), relativamente alle ernie addominali si conviene che:

- qualora l'ernia (anche bilaterale) risulti operabile verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di inabilità temporanea, ove prevista, fino ad un massimo di 30 giorni;
- qualora l'ernia (anche bilaterale) non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'art. 3.2 (Controversie).

### **Art. 4.4 - Rischio guerra**

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici.

### **Art. 4.5 - Esonero denuncia di infermità e difetti**

Fermo restando quanto disposto dall'Art. 2 "Norme che regolano l'assicurazione in particolare", si dà atto che il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti, infermità o mutilazioni cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dal presente contratto.

### **Art. 4.6 – Rimborso spese mediche e farmaceutiche da infortunio**

La Società garantisce, fino alla concorrenza per sinistro della somma indicata all'art. 2.4 "Somme assicurate", le spese mediche documentate sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza.

- accertamenti diagnostici compresi gli esami di laboratorio;
- visite mediche e specialistiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, i diritti di sala operatoria e il materiale di intervento;

- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari;
- spese farmaceutiche per medicinali prescritti dal medico a seguito dell'infortunio;
- i costi documentati eventualmente sostenuti dal Contraente/Assicurato per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, e/o tra Istituti di Cura e/o dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo auto-ambulanza e/o mezzi speciali di soccorso. La garanzia è valida anche in caso di infortunio che colpisce l'Assicurato nel corso di una missione o viaggio all'estero disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto, con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo dal medico curante, in un Istituto di cura/ospedale attrezzato in Italia.

Le spese mediche, verranno liquidate a presentazione di fatture, notule ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato. Si precisa che fra le spese rimborsabili di cui sopra sono compresi i "ticket" pagati per le prestazioni usufruite dal S.S.N..

#### **Art 4.7 – Esposizione agli elementi**

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dall'Art. 2 "Norme che regolano l'assicurazione in particolare", corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso Morte e Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es: perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

#### **Art 4.8 – Rischio aeronautico**

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico 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 o di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- euro 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- euro 1.000.000,00 per il caso morte

per persona e di:

- euro 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- euro 5.000.000,00 per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

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

Agli effetti della presente garanzia, il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo e terminato nel momento in cui ne discende.

#### **Art 4.9 – Danni estetici**

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato 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 di € 7.500,00= per sinistro.

#### **Art 4.10 – Trasporto/rimpatrio dei resti mortali (valido in Italia e all’Estero)**

---

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il trasporto/rimpatrio dei resti mortali dell’Assicurato fino al luogo di sepoltura, in caso di decesso a seguito di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio (anche all’estero) disposto dal Contraente. La garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di euro 7.500,00 per assicurato.

#### **Art 4.11 – Rientro sanitario (valido in Italia e all’Estero)**

---

Qualora l’Assicurato venga ritenuto non curabile nell’ambito dell’organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l’infortunio, La Società rimborsa fino alla concorrenza di euro 7.500,00 le spese di trasferimento con il mezzo più idoneo al centro ospedaliero attrezzato per la cura dell’Assicurato più vicino alla sua residenza.

#### **Art 4.12 – Limite di indennizzo cumulativo**

---

Resta convenuto tra le parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la stessa polizza, in conseguenza di un unico evento, l’esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore ad Euro 15.000.000,00.

#### **Art 4.13 – Patto speciale per elevazione limite di età degli Assicurati (operante se richiamato nell’Offerta Tecnica)**

---

A parziale deroga di quanto previsto dall’art. 2.5 “Assicurabilità”, si conviene che si intendono compresi in garanzia i soggetti assicurati senza limite di età. Si precisa tuttavia che per i soggetti che abbiano compiuto il 75° anno di età, in caso di sinistro, verrà applicata una franchigia assoluta del 5% sulla garanzia invalidità permanente.

## Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;

Art. 1.3 – Variazioni del rischio

Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali;

Art. 1.5 – Clausola di recesso;

Art. 1.6 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.7 – Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 – Durata del contratto;

Art. 1.10 - Foro competente;

Art. 1.12 – Coassicurazione e delega;

Art. 1.13 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.14 - Clausola Broker;

Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio;

Art. 1.18 – Regolazione e conguaglio del premio;

Art. 2.11 - Limitazione ed esclusione embarghi e sanzioni.

*Sottoscrizione digitale*