



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ENNA "KORE"

**GARA D'APPALTO SERVIZI ASSICURATIVI
CAPITOLATO SPECIALE
INFORTUNI CUMULATIVA STUDENTI**

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ENNA "KORE"

Cittadella Universitaria - 94100 Enna (EN)
C.F.: 01094410865- PARTITA IVA COMUNITARIA: IT01094410865

Decorrenza

1° Annualità

decorrenza 30.09.2024 – 30.09.2025

SEZIONE 1 DEFINIZIONI

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	Università degli Studi di Enna "Kore"
Assicurato:	La persona fisica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Beneficiario:	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker:	
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto:	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Periodo assicurativo:	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Infortunio:	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Malattia:	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio che produce necessità di cure
Invalità permanente:	La diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Invalità permanente da malattia	La perdita , a seguito di malattia, definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Istituto di cura:	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
Ricovero:	La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per sinistro.

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti 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 art. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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

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

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze che i soggetti assicurati abbiano in corso o stipulino per lo stesso rischio. Permane invece l'obbligo per l'assicurato di denunciare l'esistenza di altre polizze stipulate per lo stesso rischio in caso di sinistro.

Art. 3 - Durata del contratto - Rescindibilità

Il contratto ha la durata indicata nella scheda di polizza e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita, senza obbligo di disdetta e con conclusione del contratto.

Nel caso di contratto poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

Art. 4 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro che nel periodo assicurativo abbia comportato il pagamento di un indennizzo o il rifiuto del medesimo ma entro 60 giorni dalla data del pagamento o del rifiuto stessi, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del ricevente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Qualora venga esercitato il diritto di recesso di cui al primo comma del presente articolo, il Contraente potrà richiedere alla Società di recedere alla prima scadenza utile da tutti gli altri contratti assicurativi, tanto in qualità di Delegataria che di Coassicuratrice, essa avesse in essere con il Contraente stesso

mediante preavviso scritto da inviarsi almeno un mese prima della scadenza del periodo assicurativo in corso di ciascun contratto.

Art. 5 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art. 6 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri fiscali, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 7 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 8 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 9 – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

E' 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 di impugnativa.

Art. 10 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 11 - Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto. In caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi.

Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art. 13 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 CONDIZIONI PARTICOLARI

ART 1 OGGETTO DELL' ASSICURAZIONE

La presente assicurazione copre gli infortuni che i soggetti assicurati, (individuati al successivo Art.2), subiscano nell'esercizio di tutte le l'attività istituzionali dell'Università degli Studi di Enna "kore" sia durante la loro permanenza nei locali e negli edifici dell'Ateneo o in qualsiasi altro luogo, anche estraneo all'Università, sia in Italia che all'Estero, come, a titolo esemplificativo ma non limitativo, stabilimenti, laboratori industriali o di ricerca, sedi di altre Università ed Istituti di Ricerca e simili, in cui i soggetti di cui sopra abbiano a trovarsi per ragioni di studio, visite ed esperimenti, attività complementari ed accessorie.

A titolo esemplificativo e non limitativo sono coperti gli infortuni subiti durante ed in occasione di:

- a) le ore di frequenza all'attività didattica, la permanenza ed il trasferimento da una struttura all'altra all'interno dell'Università;
- b) trasferimenti da o verso altri luoghi, per finalità istituzionali, effettuati anche con mezzi pubblici e/o privati, purché debitamente autorizzati dai competenti organi didattici dell'Università;
- c) l'espletamento di attività di studio, ricerca, tirocinio anche pratico;
- d) la partecipazione a stage presso aziende;
- e) i viaggi di istruzione, programmi di scambi culturali internazionali purché debitamente autorizzati dalle competenti Autorità Accademiche.
- f) le manifestazioni di carattere culturale, artistico, religioso, ricreativi, come gite, visite a musei, mostre ed esposizioni, passeggiate, escursioni;
- g) partecipazione ad allenamenti e gare per manifestazioni sportive universitarie (con esclusione di quelle a carattere agonistico) indette ed organizzate da organi dell'Università.

Si precisa che è considerato infortunio anche:

- l'asfissia causata da fuga di gas o di vapore;
- soffocamento da ingestione di solidi;
- gli avvelenamenti o intossicazioni acute da ingestione di cibo o altre sostanze;
- intossicazioni anche aventi origine traumatica;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, le punture vegetali, nonché le infezioni (quelle tetaniche) conseguenti ad eventi risarcibili a termini di polizza;
- le ustioni di animali e/o vegetali in genere, il contatto con corrosivi;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione e scariche elettriche in genere;
- colpi di sole e di calore;
- le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche di altre cure rese necessarie da infortunio;
- i danni estetici conseguenti ad infortunio.

L'assicurazione vale anche per:

- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza o conseguenti a vertigini;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
-

- gli infortuni che, durante il viaggio aereo, derivassero da attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, forzato dirottamento purché non conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), ad insurrezione o tumulti popolari;
- gli infortuni conseguenti a colpi di sonno.
- gli infortuni derivanti dallo svolgimento di attività motoria, di qualsiasi tipo, che rientri nel piano di studi dei corsi di laurea che prevedono tali attività (lezioni, esercitazioni. Tirocini, ecc...)

ART. 2 SOGGETTI ASSICURATI

Con il presente contratto si assicurano contro gli infortuni i seguenti soggetti:

- 1) iscritti, in corso e fuori corso, a tutti i corsi di studio, corsi singoli (art. -- del Regolamento Didattico d'Ateneo), attività didattiche e di formazione attivati dall'Università;
- 2) tutti gli iscritti alle scuole di Specializzazione afferenti a tutte le Facoltà ad eccezione, di tutti quelli assicurati da terzi in forza di Leggi, Regolamenti, Convenzioni e/o altre disposizioni normative.
- 3) titolari di borsa di studio erogata dal Contraente (ad esempio: borsisti per attività di ricerca);
- 4) iscritti ai corsi di dottorato di ricerca presso l'Università di Enna "Kore" e Tutor.
- 5) titolari di assegno per la collaborazione alla ricerca presso l'Università di Enna "Kore" (assegnisti per la collaborazione ad attività di ricerca);
- 6) iscritti al corso di preparazione all'esame di stato, ai corsi di perfezionamento e master;
- 7) tirocinanti (studenti e laureati) impegnati in attività di tirocinio didattico, formativo e di orientamento compreso il tirocinio obbligatorio post-laurea ed il tirocinio svolto ai fini del superamento dell'esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione);
- 8) frequentatori esterni con autorizzazioni dell'Ateneo e/o incarichi professionali presso l'Ateneo; e frequentatori volontari con incarichi dell'Ateneo.
- 9) gli studenti con attività a tempo parziale ex art. 13 legge 390/91;
- 10) i candidati agli esami di stato per l'esercizio alle professioni durante lo svolgimento delle prove (scritte, orali e pratiche);
- 11) gli studenti iscritti ai programmi internazionali (es. Erasmus, ecc.); tra i soggetti Assicurati sono inoltre compresi, a titolo esemplificativo ma non limitativo, i **Borsisti "CICOPS"** (Laureandi e laureati di Università di Paesi in via di sviluppo, membri di ricerca superiore e di istituzioni ed organizzazioni internazionali) oltre a studenti, ricercatori e docenti ospiti nell'ambito di accordi di collaborazione con enti nazionali o stranieri;
- 12) soggetti partecipanti e/o fruitori di attività ed iniziative organizzate dal Contraente quali a titolo esemplificativo ma non limitativo, conferenze, dibattiti, convegni, corsi (ad es. microscopia), stage, lezioni, giornate promozionali a favore dei possibili futuri iscritti all'Ateneo, mostre, fiere, manifestazioni di vario genere. Trattasi di attività ed iniziative aventi tutte durata temporanea.
- 13) n. 56 studenti, per il rischio in Itinere per lo spostamento dall'Ateneo alla struttura adibita ad alloggio sita nel comune di Pergusa.

L'Università è esonerata dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate nonché le infermità da cui i singoli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire.

Per la loro identificazione si farà riferimento ai documenti di iscrizione (a titolo esemplificativo e non limitativo: fascicolo personale dello studente iscritto, ecc.), od altra documentazione atta ad attestare che il soggetto riveste/riveviva la qualifica di assicurato; l'Università si obbliga ad esibire in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e/o controlli i documenti di cui sopra.

ART. 3 ERNIE E SFORZI

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

- ◇ se l'ernia risulti operabile, viene liquidata una indennità giornaliera pari ad € 50,00 (con un massimo di 90 giorni) per il periodo di ricovero in istituto di cura (**vedi art. 9 SOMME ASSICURATE**)
- ◇ se l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile, vengono corrisposte l'indennità giornaliera 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.

ART. 4 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; come già previsto nell'Art 1 (Sez. b-Oggetto dell'assicurazione- ovvero preventivamente autorizzato)

ART. 5 RISCHIO VOLO

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri esercitate da società di traffico aereo 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, durante il trasporto pubblico passeggeri, e durante attività ricreative, quali missioni di volo, autorizzate dall'Ateneo, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa previsti.

Comunque, la somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dall'Università degli Studi di Enna "Kore", dall'Assicurato o da terzi in suo favore non potrà superare i capitali di:

€ 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente totale;

€ 1.500.000,00 per il caso morte;

per persona e di:

€ 10.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale;

€ 10.000.000,00 per il caso morte;

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

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dall'Università degli studi di Enna "Kore"

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.

ART. 6 ESTENSIONI PARTICOLARI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

a) Movimenti Tellurici - eruzioni vulcaniche - inondazioni

La garanzia è estesa anche agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve, con l'intesa che l'esborso massimo della Società non potrà superare l'importo di € 15.000.000,00 qualunque sia il numero delle persone infortunate, assicurate secondo la presente polizza.

b) Stato di guerra e di insurrezione

A parziale deroga di quanto previsto dal successivo art. 8, la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli 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.

c) Eventi Sociopolitici

L'Assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, atti violenti che abbiano movente politico, economico, sociale sindacale, purché l'assicurato provi di aver non preso parte attiva.

c) Assunzione volontaria di alcolici

A parziale deroga di quanto previsto dal successivo art 8, la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti dall'assunzione volontaria di alcolici, sofferti in stato di ebbrezza, purché non alla guida di autoveicoli, motoveicoli e natanti in genere.

ART.7 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per tutto il mondo.

ART.8 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- ◇ da guerra ed insurrezione, salvo quanto previsto dal precedente art. 6;
- ◇ gli infortuni causati dall'assunzione volontaria di alcolici, sostanze stupefacenti o allucinogeni, dall'abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, salvo quanto previsto dall'art.6;
- ◇ gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose.
- ◇ le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico o guerra.

ART.9 SOMME ASSICURATE

L'assicurazione è prestata per singolo assicurato, con i seguenti massimali:

€	300.000,00	in caso di morte;
€	300.000,00	in caso di invalidità permanente;
€	150.000,00	in caso di invalidità permanente da malattia;
€	5.000,00	per rimborso spese di cura;
€	50,00	di indennità per ricovero (massimo 90 giorni)

ART.10 MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro tre anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali, applicando i criteri di individuazione della successione legittima.

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 corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

ART.11 MORTE PRESUNTA

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 Società liquiderà il capitale previsto 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 temine degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

ART.12 INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente, la Società 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 di cui all'allegato 1 del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 (Tabella Industria), con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia 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 dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella sopra indicata, l'indennità è stabilita per via analogica con il caso più affine elencato in tabella o tenendo conto della diminuzione della capacità lavorativa dell'Assicurato.

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

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata tenendo conto delle maggiori conseguenze che a causa delle preesistenti mutilazioni o difetti fisici l'assicurato subisca in seguito al sinistro.

Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dall'infortunio anche prima che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato che avrebbe percepito l'assicurato

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 50% e l'assicurato si trovi nell'impossibilità di svolgere qualsiasi attività, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza per l'invalidità permanente.

ART.13 FRANCHIGIA ASSOLUTA PER INVALIDITA' PERMANENTE

La somma assicurata per Invalidità Permanente da infortunio è soggetta alla franchigia assoluta del 3%.

ART. 14 ESTENSIONE INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

Si intendono comprese nell'oggetto dell'assicurazione le malattie quali conseguenza diretta ed esclusiva di infortunio indennizzabile ai termini di polizza

La garanzia viene estesa all'invalidità permanente da malattia, di grado superiore al 50% della totale, contratta durante i corsi universitari, con il limite indicato all'art. 9 ("SOMME ASSICURATE")

Il periodo massimo per procedere alla valutazione definitiva del danno di cui alla presente estensione è fissato in due anni dal giorno della denuncia della malattia.

ART.15 INDENNITÀ SPECIALE PER MENOMAZIONI ESTETICHE

Se l'infortunio ha per conseguenza deturpazioni o sfregi permanenti non altrimenti indennizzabili, la Società liquida un'ulteriore indennità forfetaria di € 5.000,00.

ART. 16 RIMBORSO SPESE SANITARIE E DI TRASFERIMENTO IN CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO

Per ogni infortunio la Società assicura il rimborso delle spese per:

- ◇ onorari dei chirurghi o dell'équipe operatoria;
- ◇ uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- ◇ rette di degenza;
- ◇ esami ed accertamenti diagnostici;
- ◇ trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- ◇ trasporto dell'assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno a casa effettuato con ambulanza;
- ◇ prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

Sono altresì comprese le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze dei danni estetici provocati da infortunio.

Qualora l'assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera pubblica ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa altresì le spese di trasferimento aereo in un centro ospedaliero anche privato attrezzato alla cura dello assicurato.

La Società effettua il rimborso previa presentazione dei relativi documenti giustificativi di spesa in originale. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'assicurato.

La presente garanzia vale fino a concorrenza della somma di € 5.000,00.

ART. 17 DIARIA DA RICOVERO

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera di € 50,00 (con un massimo di 90 giorni) indicata all'Art.9 "SOMME ASSICURATE" fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza , il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come singolo giorno.

ART.18 RIMPATRIO DELLA SALMA

In caso di decesso conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza avvenuto all'estero,l'assicurazione è estesa al rimborso delle spese per il rimpatrio della salma, debitamente documentate, fino ad un massimo di € 5.000,00.

ART. 19 DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Si prende atto tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali è tenuta la Contraente potranno essere effettuate anche a mezzo fax o posta elettronica (e-mail)e saranno considerate valide a tutti gli effetti. Resta inteso che, su richiesta della Società, la Contraente sarà tenuta a fornire la documentazione originale precedentemente anticipata coi suddetti mezzi.

ART. 20 PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno 30.09.2024 alle ore 24.00 del giorno 30.09.2025.

Il rischio di cui al presente capitolato dovrà essere messo in copertura dalle ore 24.00 30/09/2024 da parte della Società delegataria e delle società coassicuratrici. A parziale deroga dell'Art. 1901 del Codice Civile, la Compagnia aggiudicataria avrà il diritto al pagamento del premio per l'intero periodo, o rata di premio, entro i 60 giorni successivi all'effetto della copertura.

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice per il tramite dell'Agenzia di sottoscrizione Mottola&Carli Srls con sede ad Imperia in Via Tommaso Schiva,46 mail info@mottolacarli.it incaricato della gestione del contratto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Qualora, a seguito delle eventuali verifiche effettuate dalla Contraente presso la società Equitalia Servizi Spa, ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere il rischio di cui trattasi in copertura , dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dalla Contraente alla predetta società Equitalia servizi Spa.

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 ed s.m.i.. Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso e dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati nell'esecuzione del presente contratto, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

ART. 21 CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio annuo lordo si intende fissato in €, calcolato su:

A) preventivo numero 8.571 (ventinovemiladucento/00) soggetti assicurati per anno assicurativo;

A) Premio annuo lordo per ogni soggetto assicurato : € 29.200,00

- **1° Rata dal 30.09.2024 al 30.09.2025 € 29.200,00**

ART. 22 REGOLAZIONE PREMIO

Il premio lordo annuo anticipato, viene provvisoriamente stabilito in € 29.200,00, salvo conguaglio da effettuare sui parametri per il calcolo del premio. In relazione a quanto precede, alla fine di ciascun periodo di assicurazione, onde procedere all'eventuale conguaglio, il Contraente comunicherà alla Società i dati consuntivi necessari. Poiché, il premio è convenuto in base ad elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine del periodo.

A tale scopo, entro 180 gg. dalla fine del periodo di assicurazione, il Contraente dovrà fornire per iscritto alla Società tutti i dati necessari.

Le differenze attive o passive dovranno essere corrisposte entro 90 gg. dalla data di ricevimento dell'apposita appendice.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti ed il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento delle differenze attive e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessari.

ART. 23 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

A deroga dell'Art. 1913 del C.C. la denuncia dell'infortunio viene effettuata dall'Università con uno dei mezzi di cui all'art. 19 entro 30 giorni lavorativi da quello in cui l'Ufficio competente dell'Università ha ricevuto comunicazione scritta dell'infortunio da parte dell'Assicurato.

Entro 30 giorni dalla precedente comunicazione verrà inviata lettera contenente le generalità dell'Assicurato, l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico di pronto soccorso. Successivamente l'Assicurato deve inviare, a periodi non superiori a 180 (centottanta) giorni e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni nonché le fatture ed ogni altro documento comprovante le spese mediche sostenute.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato avviso alla Società nel più breve tempo possibile.

Il soggetto assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alla visita di medici della Società e a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessario, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'assicurato stesso.

Se non viene adempiuto intenzionalmente all'obbligo della denuncia e agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'assicurato ed i suoi aventi diritto, perdono il diritto all'indennità.

ART. 24 LIQUIDAZIONE

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida le indennità che risultino dovute, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni. L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

ART. 25 ANTICIPI

La Società corrisponde, su richiesta dell'Assicurato, anticipi in caso di ricovero ospedaliero ed ingessatura ed in caso di invalidità permanente qualora l'accertamento definitivo sia rinviato ad oltre un anno dal giorno dell'infortunio. Detti anticipi, da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio, verranno effettuati fino a concorrenza di un esborso massimo di € 20.000,00.

ART. 26 CONTROVERSIE

In caso di divergenze sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente o sul grado e durata della inabilità temporanea nonché sulla liquidabilità delle indennità o sulle misura dei rimborsi, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovute 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 Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico. Il collegio medico risiede in Pavia.

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.

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.

È data facoltà al collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal collegio stesso, entro due anni, nel qual caso il collegio può intanto concedere una somma da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

ART. 27 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

La Società rinuncia a favore del Assicurato al diritto di surroga che le compete per l'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili degli infortuni.

ART. 28 PRECISAZIONE

Per alcune tipologie di soggetti assicurati si dà e si prende atto che saranno tenuti in copertura dalle ore 24,00 del giorno in cui effettueranno il pagamento del premio che potrà essere effettuato anche dalla Contraente.

Tale pagamento verrà effettuato con le modalità previste dalla condizione particolare di polizza «Regolazione del premio».

La Società dà e prende atto che la copertura di detti Assicurati potrà terminare anche dopo la scadenza del presente contratto.

Gli Assicurati hanno la possibilità di sospendere temporaneamente le loro attività, a titolo esemplificativo ma non limitativo, per maternità o servizio militare, con l'obbligo di recuperare successivamente i periodi di sospensione fino ad un massimo di dodici mesi di sospensione.

Pertanto la Società dà e prende atto che la garanzia non sarà operante durante tali periodi di sospensione e che la garanzia diventerà nuovamente operante quando verranno riprese le attività, senza dover corrispondere alcun premio aggiuntivo, in quanto il premio corrisposto dovrà intendersi valido per il periodo previsto, anche non continuativo, e pertanto la copertura sarà garantita dalla Società fino all'ultimazione delle attività stesse e potrà terminare anche dopo la scadenza del presente contratto.

Al fine della sospensione e della successiva ripresa delle attività e quindi della relativa copertura assicurativa, faranno fede gli atti depositati presso l'Amministrazione universitaria; pertanto l'Università non effettuerà alcuna comunicazione alla Società. In caso di necessità tali atti saranno trasmessi dall'Amministrazione universitaria alla Società su espressa richiesta della stessa.

Si precisa che la copertura si intende valida anche durante eventuali periodi di proroga delle attività dei soggetti assicurati.

Si dà e si prende atto che la copertura assicurativa, per una parte dei soggetti assicurati, può essere sia ad adesione (tramite apposito modulo che la Società potrà richiedere in qualsiasi momento) che con pagamento effettuato con trattenuta da parte della Contraente; l'attività di detti soggetti assicurati può iniziare in qualsiasi periodo dell'anno; pertanto la copertura assicurativa potrà terminare anche successivamente alla scadenza del contratto.

Resta inteso che nel caso in cui un soggetto assicurato dovesse rivestire due o più incarichi contemporaneamente, il premio che verrà corrisposto si intende comunque unitario.

Si dà e si prende atto tra le parti che gli studenti del primo anno si intendono assicurati e quindi compresi in copertura a decorrere dal momento in cui effettuano l'iscrizione presso l'Ateneo.