

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA**

**LOTTO N° 3**

**CAPITOLATO SPECIALE**

**PER LA**

**POLIZZA**

**CUMULATIVA INFORTUNI**

## **DEFINIZIONI**

Nel testo che segue si intendono per:

ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione
POLIZZA	i documenti che provano l'assicurazione
CONTRAENTE	Il soggetto che ha stipulato il contratto
ASSICURATO	il soggetto sulla cui persona è stipulata l'assicurazione
COMPAGNIA/SOCIETÀ	l'Impresa di Assicurazione aggiudicataria
BROKER:	la Mediass GPA S.p.A.
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Compagnia al Contraente o ai Beneficiari in caso di sinistro
INFORTUNIO	l'evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente accertabili e che abbia per conseguenza la morte, una invalidità permanente o un'altra garanzia prevista dal contratto
INVALIDITÀ PERMANENTE	per invalidità permanente si intende il pregiudizio o la riduzione, definitivi e irrimediabili, della capacità generica di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo

## **CONDIZIONI NORMATIVE**

### **ART. 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO BUONA FEDE**

Le dichiarazioni volutamente inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato 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.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato 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, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

### **ART. 1.2 DURATA DEL CONTRATTO (“NON MODIFICABILE”)**

Il presente contratto avrà la durata di anni 3 con decorrenza dalle ore 24:00 del 21.06.2007 e scadenza al 21.06.2010.

Alla sua scadenza il contratto s'intende automaticamente disdettato, senza obbligo di comunicazione fra le parti.

Altresì l'Università degli Studi dell'Aquila si riserva, a proprio insindacabile giudizio, previa comunicazione da inviare alla Compagnia con preavviso di almeno 30 giorni, la facoltà di prorogare il contratto di altri 120 giorni, al fine di poter procedere all'espletamento di una nuova gara.

### **ART. 1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO (“NON MODIFICABILE”)**

Il Contraente è tenuto a pagare il premio comprensivo d'accessori e relative imposte di assicurazione. La rata di premio verrà versata, in deroga a quanto previsto dall'art. 1901 del C.C., entro 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto, pertanto:

- a) nel caso in cui il Contraente provveda al pagamento del premio entro tale termine, la garanzia decorrerà dalle ore 24:00 dalla data di effetto del contratto;
- b) nel caso in cui il Contraente non provveda al pagamento del premio entro tale termine, la garanzia decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Per le rate successive alla prima è definito un periodo di mora di 90 (novanta) giorni dalla scadenza. In assenza di pagamento, allo spirare di tale termine, la garanzia si riterrà sospesa e sarà ripresa alle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le scadenze contrattuali previste dalla vigente copertura.

#### **ART. 1.4 COSTITUZIONE DEL PREMIO**

Il premio viene calcolato sulla base del **PARAMETRO DI REGOLAZIONE PREVENTIVATO** PER SINGOLA CATEGORIA:

PARTITA	PARAMETRO DI REGOLAZIONE	PREMIO ANNUO LORDO PRO CAPITE (1,2,3) – PER KM PERCORSO (4) – PER VEICOLO (5)
<b>1. DOCENTI A CONTRATTO E FIGURE EQUIPARATE</b>	N° DOCENTI A CONTRATTO:550	.....
<b>2. STUDENTI E FIGURE EQUIPARATE</b>	N° STUDENTI:21.048	.....
<b>3. CARICHE ISTITUZIONALI</b>	N° ASSICURATI:97	.....
<b>4. DIPENDENTI E/O FIGURE AD ESSI EQUIPARATE IN MISSIONE CON MEZZO PROPRIO</b>	KM PERCORSI:223.000	.....
<b>5. CONDUCENTI E TRASPORTATI VEICOLI DI PROPRIETÀ DELL'ENTE, DI PROPRIETÀ DI TERZI ED IN USO ESCLUSIVO, IN LOCAZIONE E/O COMODATO ALL'ENTE</b>	N° VEICOLI DI PROPRIETÀ, IN USO, COMODATO ALL'ENTE:19	.....

Qualora in corso d'anno si verificasse la necessità di ampliare le dimensioni dei capitali assicurati pro capite, di variare la normativa qui contenuta per il sopravvenire di una nuova disposizione di legge o per altre ragioni, le parti convengono di rinegoziare le condizioni e i relativi costi alla luce delle maturate circostanze.

Nell'evenienza in cui vi siano delle variazioni in corso d'anno dovute a inclusione di nuovi gruppi di rischio o al ridimensionamento di capitale, i ratei di premio occasionati da tali modificazioni verranno regolati allo spirare della annualità assicurativa.

**Il PREMIO ANTICIPATO viene calcolato, sulla base del 75% dei parametri sopra esposti.**

Si conviene tra le parti che, le rate anticipate di premio successive alla prima saranno di importo pari al premio regolato per l'annualità immediatamente precedente.

#### **ART. 1.5 REGOLAZIONE DEL PREMIO (“NON MODIFICABILE”)**

Il premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto all'articolo “Costituzione del premio” della presente

polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo.

La determinazione del premio sarà calcolata secondo quanto segue:

- per la partita n. 1, sul numero complessivo di docenti a contratto dell'Università degli Studi di L'Aquila;
- per la partita n. 2, sul numero complessivo di studenti iscritti all'Università degli Studi di L'Aquila;
- per la partita n. 3 sul numero complessivo di Assicurati alla voce "Cariche Istituzionali" dell'Università degli Studi dell'Aquila;
- per la partita n. 4, sulla percorrenza chilometrica complessivamente effettuata nel periodo preso in esame, dal personale dipendente dell'Università degli Studi dell'Aquila e/o figure ad essi equiparati, in missione e/o servizio con mezzo proprio;
- per la partita n. 5, sul numero complessivo di veicoli di proprietà, in affitto, comodato all'Università degli Studi dell'Aquila e sulle relative variazioni che, in ragioni di dodicesimi del premio annuo per gli aumenti o le diminuzioni, siano intervenute durante il periodo preso in esame;

Ai fini della regolazione del premio, entro i 90 giorni successivi alla scadenza del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati ad essa necessari ai fini della regolazione del premio.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli 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 o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

#### **ART. 1.6      AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, d'ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 C.C.

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte

dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, congruaggio del premio per l'intera annualità). L'Assicurato è inoltre esonerato dall'obbligo di dichiarare se in contiguità ed in vicinanza ai fabbricati assicurati e contenenti le cose assicurate, esistono cose e/o condizioni capaci di aggravare il rischio.

#### **ART. 1.7 DIMINUZIONE DEL RISCHIO**

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

#### **ART. 1.8 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI**

La denuncia dell'evento, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto entro 30 giorni dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Successivamente dovranno essere inviati certificati medici sul decorso e sottoporsi, a richiesta, ad esami medici a spese degli Assicuratori in relazione a qualsiasi infortunio o malattia. L'Assicurato o, in caso di morte, il Beneficiario, deve consentire, pertanto, tutte le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dagli Assicuratori, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

La Società si impegna a dare comunicazione al Contraente dell'avvenuta definizione del sinistro o a fornire le eventuali motivazioni del rifiuto di garanzia.

#### **ART. 1.9 RECESSO IN CASO DI SINISTRO (“NON MODIFICABILE”)**

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Compagnia ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata.

In ambedue i casi di recesso la Compagnia rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le tasse.

#### **ART. 1.10 ARBITRATO IRRITUALE**

Le parti si obbligano a devolvere ad un Collegio arbitrale qualsiasi controversia che dovesse insorgere circa l'interpretazione del presente contratto. Il Collegio sarà costituito da tre arbitri di cui le parti designeranno i primi due singolarmente ed il terzo di comune accordo.

In caso di mancato accordo, il terzo componente il Collegio arbitrale sarà nominato dal Presidente del Consiglio dell'ordine degli Avvocati del luogo ove si svolgerà l'arbitrato.

Tale luogo è quello della sede legale della Contraente.

Sarà pure compito degli Arbitri determinare l'attribuzione dei loro costi alle Parti in rapporto alle ragioni della vertenza e alle relative determinazioni

La decisione del Collegio è inappellabile ed obbligatoria per le parti anche se uno degli arbitri si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Gli arbitri sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

#### **ART. 1.11 ARBITRATO MEDICO**

Le divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sui criteri di indennizzo previsti all'art. 2.5 delle Condizioni di Garanzia, sono demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge, e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei Medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

#### **ART. 1.12 ASSICURAZIONE DI GRUPPO**

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

#### **ART. 1.13 ASSICURAZIONE NON NOMINATIVA ("NON MODIFICABILE")**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione e, in caso di capitali assicurati variabili, per la determinazione

delle somme assicurate e/o del premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione e/o societari del Contraente tenuti obbligatoriamente per legge.

**ART. 1.14 ESONERO DENUNCIA PREESISTENZE (“NON MODIFICABILE”)**

Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

**ART. 1.15 ESONERO DENUNCIA ALTRI CONTRATTI INFORTUNI (“NON MODIFICABILE”)**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare gli eventuali contratti infortuni individuali che il personale assicurato avesse stipulato per conto proprio ed i sinistri dai medesimi sofferti.

**ART. 1.16 LIMITI TERRITORIALI (“NON MODIFICABILE”)**

L'assicurazione vale per il mondo intero.

**ART. 1.17 RINUNCIA ALLA RIVALSA**

La Società rinuncia al diritto di rivalsa che a norma dell'art.1916 del C.C. ad essa compete verso i terzi responsabili dell'infortunio.

**ART. 1.18 ONERI FISCALI**

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente.

**ART. 1.19 FORO COMPETENTE**

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, il Foro dell'Assicurato.

**ART. 1.20 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto debbono farsi, per essere valide, con lettere o a mezzo telefax alla Direzione della Società ovvero all'Agenzia e/o Broker a cui è stata assegnata la polizza.

**ART. 1.21 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO**

Alla fine di ogni periodo assicurativo annuo l'Impresa si impegna a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio, in particolare il rapporto sinistri a premi riferito all'esercizio trascorso, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di disporre, con



cognizione, le basi d'asta ed alle imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

#### **ART. 1.22 COASSICURAZIONE E DELEGA**

Nel caso in cui la Compagnia aggiudicataria non assumesse in proprio l'intero rischio, la stessa assumerà il ruolo di Delegataria.

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società:

1. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal Contratto stesso, esclusa ogni responsabilità solidale.
2. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria.
3. Ogni comunicazione s'intende data o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

A deroga di quanto sopra previsto, la disdetta o il recesso di una delle Compagnie partecipanti al rischio saranno valide soltanto se comunicate all'Assicurato.

#### **ART. 1.23 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.

Resta inteso che in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più favorevole al Contraente/Assicurato, nel rispetto dello spirito in base al quale lo stesso acquisisce il diritto di essere tenuto indenne di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati in relazione alle attività dichiarate nella presente polizza.

#### **ART. 1.24 - VALIDITÀ ESCLUSIVA DELLE NORME DATILOSCRITTE**

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

#### **ART. 1.25 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

#### **ART. 1.26 CLAUSOLA BROKER (“NON MODIFICABILE”)**

L'Università degli Studi dell'Aquila dichiara di essere assistita dalla Società MEDIASS GPA S.p.A. Viale Primo Vere n° 21/23 - 65129 Pescara, Broker incaricato ex art. 1 Legge 792/94.

Si conviene che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti, tramite la Società MEDIASS GPA S.p.A. e in particolare:

- a) La Compagnia/Società darà preventiva comunicazione alla MEDIASS GPA S.p.A. affinché, questi possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente.
- b) La MEDIASS GPA S.p.A. si assume l'onere di tutti gli adempimenti ad essa spettanti e relativi al presente contratto sino alla sua naturale scadenza, incluse riforme e/o sostituzioni, senza che possa essere a tal fine sostituita;
- c) Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, anche se le stesse possono essere trasmesse per il tramite della MEDIASS GPA S.p.A., le comunicazioni fatte alla Compagnia/Società dalla MEDIASS GPA S.p.A., in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dalla MEDIASS GPA S.p.A. e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Compagnia/Società, prevarranno queste ultime. Le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Compagnia/Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Compagnia/Società stessa.
- d) La Compagnia/Società, entro e non oltre 30 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione definitiva o, se del caso, dalla stipula del contratto o, comunque, dalla richiesta di emissione del presente contratto o di eventuali appendici di variazione concordate, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere alla MEDIASS GPA S.p.A. il quale curerà che il Contraente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi.
- e) La polizza e le appendici emesse dalla Compagnia/Società ed inviate alla MEDIASS GPA S.p.A., dovranno essere restituite alla stessa dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento. Le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Compagnia/Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa.
- f) Il Contraente effettuerà il pagamento dei premi o delle rate di premio alla MEDIASS GPA S.p.A. e il pagamento stesso sarà considerato, ai fini di quanto disposto dall'art. 1901 c.c., come effettuato alla Compagnia/Società. La MEDIASS GPA S.p.A. si dichiara debitore in

proprio verso la Compagnia/Società degli importi a tal titolo incassati dal Contraente e si impegna a corrispondere gli stessi alla Compagnia/Società entro 10 giorni dalla data legalmente e/o contrattualmente prevista per il pagamento dei premi stessi.

- g) Nel caso in cui le parti contrattuali concordino una variazione di polizza la MEDIASS GPA S.p.A. comunicherà tramite mezzi concordemente ritenuti idonei ed aventi data oggettivamente certa la decorrenza di garanzia che non potrà essere anteriore alla comunicazione stessa e alla data di effetto prevista nell'appendice contrattuale. Tale data sarà quella di inizio garanzia anche se non saranno ancora stati emessi e/o perfezionati i documenti contrattuali e anche se, in deroga all'art. 1901 primo comma c.c., nessun premio o deposito sarà stato corrisposto dal Contraente. In ogni caso, la MEDIASS GPA S.p.A., fermo l'obbligo del Contraente al pagamento dei premi, si dichiara debitore in proprio, eventualmente in solido con il Contraente, verso la Compagnia/Società degli importi afferenti eventuali comunicazioni di incasso effettuate alla Compagnia/Società anche se da lui materialmente non incassati, nel limite di una somma pari a tanti trecentosessantesimi del premio annuo concordato quanti sono i giorni intercorsi tra la data di inizio della garanzia e quella di comunicazione di annullamento della medesima. Sono comunque dovute le imposte eventualmente già anticipate. In caso di assenza di comunicazioni di incasso dei premi da parte della MEDIASS GPA S.p.A., e del successivo pagamento degli stessi nei termini previsti dal presente contratto, la garanzia si intenderà operante a tutti gli effetti di polizza.
- h) Nel caso di contratti ripartiti fra più Compagnie la MEDIASS GPA S.p.A. gestirà, nello stesso modo sopra precisato, i rapporti con le Compagnie coassicuratrici.
- i) La MEDIASS GPA S.p.A. provvederà ad inviare alla Compagnia/Società di Assicurazione regolare denuncia dei sinistri; la Compagnia/Società comunicherà alla MEDIASS GPA S.p.A. il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- j) La Compagnia/Società e/o i suoi incaricati, nei limiti del possibile, condurranno gli accertamenti e la liquidazione in contraddittorio con la MEDIASS GPA S.p.A.. La Compagnia/Società comunicherà alla MEDIASS GPA S.p.A. qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.

Alla MEDIASS GPA S.p.A. verranno retrocesse provvigioni non inferiori al 7% calcolate sui premi pagati.

## **CONDIZIONI DI GARANZIA**

### **ART. 2.1 OGGETTO**

La Società assicura i Gruppi di persone riconducibili alle Categorie di Rischio sotto evidenziate, nell'ambito di quanto disciplinato ai rispettivi commi del presente articolo:

#### **1. DOCENTI A CONTRATTO E FIGURE EQUIPARATE**

La Società copre gli infortuni subiti da tutto il personale "non di ruolo" che esplica attività per conto dell'Università degli Studi dell'Aquila, quali a titolo esemplificativo e non limitativo, docenti a contratto e assegnisti di ricerca e/o figure ad essi equiparate, durante l'attività professionale svolta per conto dell'Università degli Studi dell'Aquila.

Si intendono compresi gli infortuni subiti dagli assicurati durante il tragitto dalla propria abitazione al luogo di svolgimento dell'attività professionale assicurata con la presente polizza e viceversa, relativamente alle seguenti somme:

<b>GARANZIE</b>	<b>CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO</b>
<b>MORTE</b>	<b>EURO 200.000,00</b>
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>	<b>EURO 200.000,00</b>
<b>DIARIA RICOVERO E GESSATURA</b>	<b>EURO 55,00</b>

#### **2. STUDENTI E FIGURE EQUIPARATE**

La Società copre gli infortuni subiti,

- dagli studenti iscritti a tutti i corsi di studio, di diploma di tutor, alle scuole di specializzazione, ai corsi di aggiornamento e perfezionamento, ai corsi universitari previsti dal regolamento didattico di Ateneo in conformità alla riforma di cui al DPR 509/1999, ai corsi organizzati sulla base di convenzioni stipulate con altri Atenei od ordini professionali od Amministrazioni ed Enti Pubblici e privati ai sensi di norme di legge o regolamenti amministrativi cui l'Ateneo aderisce o è tenuto ad aderire, nonché a corsi singoli;
- da studenti coadiutori, stagisti, dottorandi di ricerca, specializzandi, tirocinanti, collaboratori, borsisti e borsisti post- dottorato, laureati (entro 18 mesi dal conseguimento della laurea)

durante le ore di frequenza all'attività didattica, durante le riunioni culturali, artistiche, religiose, di svago e diporto come gite, visite a musei, mostre ed esposizioni, passeggiate, escursioni e pellegrinaggi;

Sono inoltre coperti gli infortuni occorsi durante i viaggi effettuati nelle circostanze e per gli scopi di cui al precedente capoverso con ordinari mezzi di locomozione e trasporto, terrestre o marittimi, di proprietà di Istituti, di servizio pubblico e/o noleggio autorizzato, purché compiuti in forma collettiva con organizzazione dell'Università;

L'operatività della presente polizza è inoltre garantita durante la partecipazione ad allenamenti e gare per manifestazioni sportive universitarie, indette ed organizzate da organi dell'Università degli Studi dell'Aquila, nonché per tutte le attività di interscambi culturali tra l'Università degli Studi dell'Aquila ed altre Università Italiane ed Estere durante l'attività didattico - scientifica.

Sono inoltre comprese:

- tutte le attività didattiche e/o di formazione anche pre-professionale che gli assicurati svolgano presso le strutture universitarie o presso Enti, Aziende od Associazioni esterne, dislocate sia in Italia che all'Estero, in virtù o meno di convenzioni siglate dall'Università;
- tutte le attività di collaborazione e ricerca svolte ai sensi dell'art.51 comma 6 della L.449/97;
- tutte le attività previste dalla L. 390/91 art. 13;
- Convenzioni con Enti Pubblici e/o Privati ai sensi dell'art. 27 del DPR nr.382/80 per l'utilizzo di attrezzature e servizi logistici extra universitari;
- Accordi di collaborazione intrauniversitari per lo scambio di studenti;
- Convenzioni con aziende e/o Enti pubblici ai sensi dell'art. 18 della Legge 196/97 e relativo regolamento emanato con D.M. nr.142/98 per lo svolgimento delle attività di tirocinio, di formazione e di orientamento per studenti universitari, anche nei 18 mesi successivi al termine degli studi.

Ciascun Assicurato è garantito relativamente alle seguenti somme:

<b>GARANZIE</b>	<b>CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO</b>
<b>MORTE</b>	<b>EURO 125.000,00</b>
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>	<b>EURO 125.000,00</b>
<b>DIARIA RICOVERO E GESSATURA</b>	<b>EURO 30,00</b>

### **3. CARICHE ISTITUZIONALI**

La Società copre gli infortuni subiti dal Rettore, Direttore Amministrativo, Presidi di Facoltà, Direttori di Dipartimento e Centri Interdipartimentali e Centri di Eccellenza, Membri del Consiglio di Amministrazione, Membri del Senato Accademico, Membri del Collegio dei Revisori, Membri del Nucleo di Valutazione, nell'espletamento delle loro funzioni e/o di ogni altro incarico svolto per conto dell'Università degli Studi dell'Aquila, nulla escluso ne eccettuato, salvo quanto disposto all'Art.2.4 "Esclusioni" che segue, relativamente alle seguenti somme:

<b>GARANZIE</b>	<b>CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO</b>
-----------------	--

<b>MORTE</b>	<b>EURO 400.000,00</b>
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>	<b>EURO 400.000,00</b>
<b>DIARIA RICOVERO E GESSATURA</b>	<b>EURO 75,00</b>

**4. PERSONALE DIPENDENTE IN MISSIONE E/O SERVIZIO ALLA GUIDA DI MEZZO PROPRIO E RELATIVI TRASPORTATI**

La Società copre gli infortuni subiti dai dipendenti della Contraente e/o figure ad essi equiparate, che per ragioni di servizio e/o lavoro, per conto dell'Università degli Studi dell'Aquila (compresi trasferimenti, missioni, ecc..), si trovino a bordo di autovetture e/o autocarri e/o altri veicoli in qualità di conducenti e/o trasportati.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti da persone delle quali sia stato autorizzato il trasporto, nonché per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Sono compresi in tale garanzia i conducenti e/o trasportati su veicoli sia di proprietà dei dipendenti stessi che di terzi, relativamente alle seguenti somme:

<b>GARANZIE</b>	<b>CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO</b>
<b>MORTE</b>	<b>EURO 150.000,00</b>
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>	<b>EURO 150.000,00</b>
<b>DIARIA RICOVERO E GESSATURA</b>	<b>EURO 40,00</b>

**5. CONDUCENTI DEI VEICOLI DI PROPRIETÀ DELL'ENTE, DI PROPRIETÀ DI TERZI ED IN USO ESCLUSIVO, IN LOCAZIONE E/O COMODATO ALL'ENTE E RELATIVI TRASPORTATI**

La Società copre gli infortuni occorsi al personale dipendente, e/o figure ad essi equiparate (ivi comprese le persone non in diretto rapporto di dipendenza con la Contraente, ma della cui opera esso si avvalga a qualsiasi titolo) alla guida di veicoli, di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione e/o comodato all'Ente.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti da persone delle quali sia stato autorizzato il trasporto, nonché per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

La Società rinuncia espressamente alla preventiva identificazione dei veicoli e garantisce ciascun assicurato relativamente alle somme sotto evidenziate:

<b>GARANZIE</b>	<b>CAPITALI GARANTITI PER CIASCUN ASSICURATO</b>
<b>MORTE</b>	<b>EURO 150.000,00</b>
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>	<b>EURO 150.000,00</b>

**ART. 2.2 EQUIPARAZIONE AD INFORTUNIO**

Sono, inoltre, equiparati a infortunio:

- ❑ l'annegamento e l'asfissia per involontaria aspirazione di gas e vapori;
- ❑ gli avvelenamenti provocati da ingestione, contatto o assorbimento di sostanze tossiche o patogene;
- ❑ le affezioni conseguenti a morsi di animali e a punture d'insetti (esclusa la malaria);
- ❑ le ustioni provocate da animali o da vegetali in genere (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni garantiti a termini di polizza;
- ❑ l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, colpi di sole e calore;
- ❑ le ernie traumatiche, le lesioni (eccezion fatta per gli infarti) causate da sforzo muscolare.
- ❑ gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche da scariche elettriche e/o l'improvviso contatto con corrosivi ;
- ❑ le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio.

**ART. 2.3 ESTENSIONE GARANZIA**

Si intendono assicurati gli infortuni derivanti all'Assicurato a causa o in occasione di:

- ❑ uso e guida di locomozioni in genere esclusa la guida di aeromobili e di elicotteri;
- ❑ aggressione, violenze, tumulti popolari, atti vandalici o terroristici quando anche abbiano movente politico, a condizione che l'Assicurato non ne sia promotore o partecipante attivo;
- ❑ partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- ❑ stato di malore o incoscienza, (o subiti in stato di malore o incoscienza);
- ❑ colpa anche grave del Contraente, Assicurato, e dei Beneficiari;
- ❑ stato di guerra, dichiarata o non che sorprenda l'Assicurato mentre si trovi all'estero in un Paese che, fino al momento del suo ingresso, risultava essere in pace. Tale estensione di garanzia è operante per una durata massima di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- ❑ gli infortuni causati da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni frane, valanghe e slavine;
- ❑ partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico di linea regolare o a voli chartered e straordinari effettuati sempre come passeggero su aeromobili esercitati da Società di traffico aereo regolarmente abilitate; la garanzia è operante quand'anche si verificassero eventi delittuosi, comunque motivati, quali ad esempio attentati, atti di pirateria, di sabotaggio e dirottamenti.



- In quest'ultima evenienza la garanzia si intende operante anche per il rimpatrio o il trasferimento dal luogo ove l'Assicurato fosse stato dirottato alla destinazione originariamente indicata sul biglietto.

#### **ART. 2.4 ESCLUSIONI**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- guida ed uso di aeromobili, ferma restando la garanzia del passeggero inclusa nel precedente paragrafo;
- proprie azioni dolose;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche.

#### **ART. 2.5 DETERMINAZIONE DEL DANNO - CRITERI DI INDENNIZZO**

La presente assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

##### MORTE

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

##### MORTE PRESUNTA

Qualora a seguito di evento contemplato nel presente contratto, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e si presuma che sia avvenuto un decesso, la Società liquiderà ai beneficiari (come sopra definiti) il capitale predisposto per il caso di morte. La liquidazione potrà avvenire solo dopo che siano trascorsi sei mesi dall'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 60 e 62 del C.C.

Si conviene che, qualora successivamente al pagamento della indennità per morte presunta, l'Assicurato risultasse in vita, la Società avrà diritto alla restituzione dell'indennizzo erogato.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'indennizzo dell'invalidità permanente eventualmente patita, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione che, al più, decorreranno da quel momento.

##### INVALIDITÀ PERMANENTE

Quando l'invalidità sia totale o di grado superiore al 60% (vedasi capoverso successivo) verrà liquidato l'intero massimale previsto per tale caso.

Nell'eventualità in cui l'invalidità permanente sia parziale, la sua dimensione percentuale verrà stabilita mediante accertamenti sanitari e facendo riferimento alla tabella 1 allegata al D.P.R. 1124/1965 (= TABELLA INAIL) e i criteri previsti dall'art. 78 del suddetto decreto, con rinuncia, da

parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

Gli Assicuratori corrispondono l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si verificherebbero in ogni caso qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali di cui al presente articolo sono diminuite tenendo delle situazioni patologiche preesistenti.

Per quanto non espressamente dichiarato nel presente capo si fa riferimento all'art. 79 D.P.R. 1124/65.

L'indennizzo liquidabile in caso di invalidità permanente parziale e di grado inferiore al 50 % sarà una somma pari alla percentuale di invalidità accertata moltiplicata per il massimale riferito alla categoria della persona assicurata.

#### DIARIA GIORNALIERA DA RICOVERO E INGESSATURA

La Società corrisponde la diaria giornaliera da ricovero, qualora sia necessario il ricovero in istituto di cura a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza e fino ad un massimo di 300 giorni. In caso di day-hospital, la Società liquida l'indennità giornaliera in misura pari al 50% di quella prevista per il caso di ricovero in istituto di cura.

Nel caso di infortunio che comporti gessatura ad uno o più arti, anche senza ricovero, la Società corrisponde l'indennità giornaliera dal giorno dell'applicazione della gessatura a quello della sua rimozione; parimenti la garanzia opera in caso di infortunio che comporti frattura radiologicamente accertata, di uno o più arti ed applicazione di apparecchio terapeutico e/o mezzo di contenzione diverso dalla gessatura da parte di personale medico o paramedico.

La diaria da gessatura è riconosciuta sino ad un periodo massimo di 100 giorni per ogni infortunio riferito a ciascuna persona assicurata, ed è sostituita, per il periodo di degenza, dalla diaria giornaliera da ricovero.

#### **ART. 2.6 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

Valutato il danno, concordato l'indennizzo e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori devono provvedere al pagamento dell'indennizzo. Questi ultimi verranno liquidati in Italia, in Euro.

#### **ART. 2.7 MANCINISMO**

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità permanente previste per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra.

## **ART. 2.8 CUMULO DI INDENNITÀ**

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, gli Assicuratori corrispondono ai Beneficiari designati o, in difetto agli eredi dell'Assicurato, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il 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 causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, gli Assicuratori pagheranno agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione legittima o testamentaria.

## **ART. 2.9 ANTICIPO INDENNIZZO**

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

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

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

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

La presente polizza è stata emessa in 3 esemplari ad un solo effetto il giorno ..... a .....

Formano parte integrante della polizza n. ... fogli dattiloscritti.

LA COMPAGNIA

IL CONTRAENTE

.....

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di Euro ..... (. ....) è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi ..... alle ore ..... in .....

IL BROKER / ESATTORE .....