

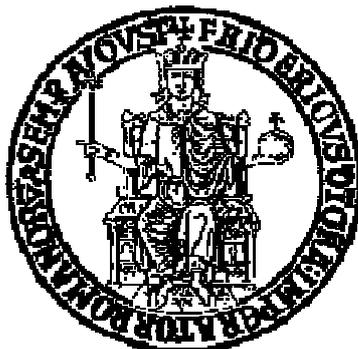
Capitolato tecnico dell'Assicurazione

**INFORTUNI
categorie varie**

LOTTO 4

CIG :

Contraente



**Universita' degli Studi Di Napoli "Federico II"
Corso Umberto I, 40 - 80138 Napoli (NA)
C.F./P.IVA : 00876220633**

INDICE

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI ED IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

SEZIONE 4 - ESCLUSIONI

SEZIONE 5 - NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

SEZIONE 6 - CATEGORIE E SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE

SCHEDA DI POLIZZA

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI ED IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

Art.1 - Definizioni

Alle seguenti denominazioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

Assicurato

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Attività

Quella svolta dall'Università degli Studi di Napoli Federico II 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.

Beneficiario

In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'Assicurato stesso.

Broker incaricato

Assiteca S.p.A. - Sede Legale in Milano, Via Sigieri 14; filiale di Napoli, Piazza Municipio, 84 - mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

Contraente

L'Università degli Studi di Napoli Federico II che stipula l'assicurazione in nome proprio e per conto di chi spetta.

Franchigia

L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Inabilità temporanea

Temporanea incapacità di attendere alle occupazioni professionali svolte.

Ingessatura

Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in istituti di cura o ambulatori medici.

Invalidità permanente

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Istituti di cura

Ospedali, cliniche, case di cura, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

Polizza

Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.

Premio

La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente per la copertura assicurativa prestata dal presente contratto.

Ricovero

Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.

Risarcimento/Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Scoperto

La percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro / Danno

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società

L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

Somma assicurata

La massima esposizione della Società per sinistro e per persona assicurata.

Art. 2 – Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 della presente polizza, 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 della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente. Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire. La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 2.1 – Prova del contratto

L'assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, fatta eccezione per quanto diversamente normato.

Art. 2.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che la Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, la riduzione di premio sarà immediata.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione e rinuncerà allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Articolo 1897 di cui sopra.

Art. 2.3 – Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi saranno pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 Gennaio 2008 n°40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 2.4 – Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata nella scheda di polizza e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 12 (dodici) mesi oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Ciascuna delle parti ha la facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 240 (duecentoquaranta) giorni da darsi con lettera raccomandata A.R. o PEC e, comunque, il recesso avrà efficacia soltanto alla fine di ogni annualità assicurativa.

Art. 2.5 – Oneri fiscali

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

Art. 2.6 – Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

Art. 2.7 – Clausola broker

1. Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto – con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.
2. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.
3. La remunerazione del Broker è a carico della società aggiudicataria nella misura, in percentuale sul premio imponibile, quale provvigione offerta dalla società aggiudicataria della espletanda procedura di gara "3/S/2019: Servizio di Consulenza e di Brokeraggio assicurativo a copertura dei Rischi dell'Ateneo".

Art. 2.8 – Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- vige il principio di solidarietà fra le società coassicuratrici, in deroga all'art. 1911 del Codice Civile; la delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico della Coassicuratrici.
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- il pagamento dei premi sarà effettuato dal Contraente unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici; la Società Delegataria provvederà a rimettere il pagamento a ciascuna Coassicratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione ;

- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta. Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

Art. 2.9 – Esonero denuncia altre assicurazioni

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da loro stipulate.

Art. 2.10 – Legittimazione

La Società da e prende atto che:

- la presente polizza viene stipulata dalla Contraente anche a favore degli Assicurati con il loro espresso consenso;
- la Contraente adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa ed esercita conseguenzialmente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva ed in luogo degli Assicurati, con il consenso degli Assicurati stessi che si intende e si riconosce come espressamente prestato e manifestato sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

Art. 2.11 – Tracciabilità dei flussi finanziari – Clausola risolutiva espressa

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

Art. 2.12 – Informazioni sui sinistri

1. La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento della stessa, 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;
 - f) sinistri relativamente ai quali la società ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione dell'importo.
2. La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.
3. Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.
4. 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.

Art. 2.13 – Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 2.14 – Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza del Contraente/Assici.

Art. 2.15 – Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dalle Condizioni Contrattuali valgono le norme di legge.

Art. 2.16 - Estensione territoriale

La presente assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 2.17 - Efficacia temporale della garanzia

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

Art. 2.18 - Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nella scheda di polizza ; il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nella scheda di polizza.

Art. 2.19 – Regolazione del premio

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria, sulla base dei parametri e dei rispettivi importi unitari indicati nelle singole schede tecniche quali elementi per il conteggio del premio.

Il detto premio viene definito al termine di ciascun periodo assicurativo annuo sulla scorta delle differenze registrate a consuntivo negli anzidetti parametri.

A tal fine, entro 120 giorni dalla scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il consuntivo dei parametri sopra menzionati, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

L'eventuale differenza attiva o passiva di premio risultante dalla regolazione deve essere pagata dalla parte debitrice entro i 60 giorni successivi a quello di ricevimento, da parte del Contraente, della relativa appendice emessa dalla Società, inteso che l'eventuale differenza passiva verrà rimborsata al Contraente al netto delle imposte.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento dell'eventuale differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni. Trascorso tale termine, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od in garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o non è stato effettuato il pagamento della differenza attiva; in carenza della prescritta comunicazione o del pagamento della differenza attiva dovuta alla Società, l'assicurazione resta sospesa fino alla ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, per iscritto, 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.

Art. 2.20 – Esonero denuncia generalità degli Assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alla documentazione amministrativa tenuta dal Contraente a termini di legge.

Art. 2.21 – Esonero denuncia condizioni degli Assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

Art. 2.22 – Protocollo di Legalità

L'appalto è regolato dalle disposizioni contenute nel Protocollo di legalità della Prefettura al quale l'Università ha aderito in data 29/12/2009. La società si impegna ad accettare ed a sottoscrivere le clausole del Protocollo di Legalità della Prefettura, le cui clausole, con le precisazioni formulate da questa Amministrazione, sono di seguito riportate:

Clausola 1):

La sottoscritta impresa dichiara di essere a conoscenza di tutte le norme pattizie di cui al Protocollo di legalità, sottoscritto nell'anno 2009 dalla stazione appaltante con la Prefettura di Napoli, tra l'altro consultabili al sito <http://www.utgnapoli.it>, e che qui si intendono integralmente riportate e di accettarne incondizionatamente il contenuto e gli effetti.

Clausola 2):

La sottoscritta impresa si impegna a denunciare immediatamente alle Forze di Polizia o all'Autorità Giudiziaria ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione nei confronti dell'imprenditore, degli eventuali componenti la compagine sociale o dei rispettivi familiari (richiesta di tangenti, pressioni per indirizzare l'assunzione di personale o l'affidamento di lavorazioni, forniture o servizi a determinate imprese, danneggiamenti, furti di beni personali o di cantiere).

Clausola 3):

La sottoscritta impresa si impegna a segnalare alla Prefettura l'avvenuta formalizzazione della denuncia di cui alla precedente clausola 2 e ciò al fine di consentire, nell'immediato, da parte dell'Autorità di pubblica sicurezza, l'attivazione di ogni conseguente iniziativa.

Clausola 4):

La sottoscritta impresa dichiara di conoscere e di accettare la clausola espressa che prevede la risoluzione immediata ed automatica del contratto, ovvero la revoca dell'autorizzazione al subappalto o subcontratto, qualora dovessero essere comunicate dalla Prefettura, successivamente alla stipula del contratto o subcontratto, informazioni interdittive di cui all'art.10 DPR 252/98. Qualora il contratto sia stato stipulato nelle more dell'acquisizione delle informazioni del Prefetto sarà applicata a carico dell'impresa oggetto dell'informativa interdittiva successiva, anche una penale, *salvo comunque il maggior danno*, nella misura del 10% del valore del contratto (*ossia dell'importo contrattuale comprensivo di tutti gli oneri per la sicurezza, ove esistenti, al netto dell'IVA*) ovvero qualora lo stesso non sia determinato o determinabile, una penale pari al valore delle prestazioni al momento eseguite, *comprensivo di tutti gli oneri per la sicurezza, ove esistenti, al netto dell'IVA*. Tale penale sarà applicata mediante automatica detrazione, da parte della stazione appaltante, del relativo importo dalle somme dovute all'impresa in relazione alla prima erogazione utile.

Clausola 5):

La sottoscritta impresa dichiara di conoscere e di accettare la clausola risolutiva espressa che prevede la risoluzione immediata ed automatica del contratto, ovvero la revoca dell'autorizzazione al subappalto o subcontratto, in caso di grave e reiterato inadempimento delle disposizioni in materia di collocamento, igiene e sicurezza sul lavoro, anche con riguardo alla nomina del responsabile della sicurezza e di tutela dei lavoratori in materia contrattuale e sindacale.

Clausola 6):

La sottoscritta impresa dichiara di essere a conoscenza del divieto per la stazione appaltante di autorizzare subappalti a favore delle imprese partecipanti alla gara e non risultate aggiudicatrici, salvo le ipotesi di lavorazioni altamente specialistiche.

Clausola 7):

La sottoscritta impresa dichiara di conoscere ed accettare l'obbligo di comunicare i dati relativi alle imprese chiamate a realizzare, a qualunque titolo, l'intervento, anche con riferimento ai loro assetti societari ed a eventuali successive variazioni.

Clausola 8):

La sottoscritta impresa dichiara di conoscere ed accettare la facoltà dell'Amministrazione di non stipulare il contratto e di non autorizzare il subappalto o il subcontratto o di procedere alla risoluzione immediata ed automatica del contratto o alla revoca dell'autorizzazione al subappalto o al subcontratto qualora vengano acquisiti elementi o indicazioni rilevanti ai fini delle valutazioni discrezionali ammesse dalla legge, così come previsto dall'art.10, comma 9, del DPR 252/98.

Clausola 9):

La sottoscritta impresa dichiara di conoscere ed accettare la clausola risolutiva espressa che prevede la risoluzione immediata ed automatica del contratto qualora la stessa impresa violi il divieto di approvvigionarsi presso i soggetti affidatari di forniture e servizi "sensibili", come indicati all'art.3 del Protocollo di legalità, nei confronti dei quali siano state acquisite informazioni interdittive ai sensi dell'art.10 del DPR 252/98.

L'Università potrà procedere alla risoluzione del contratto ex art. 1456 c.c. (clausola risolutiva espressa) oltre che nel caso di mancato utilizzo del bonifico bancario o postale o degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni finanziarie, anche nelle ipotesi previste dal Protocollo di legalità. In tutti i casi di risoluzione del contratto, si procederà all'incameramento della cauzione, fatto comunque salvo il risarcimento dell'eventuale danno ulteriore.

Art. 2.23 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione

La società, accetta la pubblicazione sul sito istituzionale di Ateneo dell'offerta tecnica in osservanza del vigente Piano di Prevenzione della Corruzione adottato dall'Amministrazione in esecuzione della Legge 190/2012, salva motivata dichiarazione relativa alla presenza di segreti tecnici e commerciali.

Art. 2.24 – Verifica di conformità del servizio

Ai sensi dell'art 102 del Dlgs 50/2016 e s.m.i. il presente contratto è soggetto a verifica di conformità in corso di esecuzione, da effettuare a cadenza annuale, per certificare che l'oggetto del contratto in termini di prestazioni, obiettivi e caratteristiche tecniche, economiche e qualitative sia stato realizzato ed eseguito nel rispetto delle previsioni e delle pattuizioni contrattuali. Il presente appalto è infine sottoposto a verifica di conformità finale, da espletare non oltre 6 mesi dalla data di ultimazione delle prestazioni di cui al presente contratto.

Le procedure di verifica di conformità sono effettuate direttamente dal Direttore dell'Esecuzione del contratto e confermate dal responsabile del procedimento-

Art. 2.25 – Penali

Per ogni giorno di ritardo nelle comunicazioni delle informazioni richieste all'Art. 2.12 – Produzione di informazioni sui sinistri, sarà applicata una penale giornaliera pari allo 0,3 per mille del premio annuo lordo.

La Contraente potrà detrarre l'importo così calcolato dalle successive rate di premio lordo dovuto, fino al limite massimo del 10% delle stesse e fermo restando la possibilità di agire giudizialmente per la tutela dei propri diritti ed interessi e fatto salvo il risarcimento del maggior danno.

Art. 2.26 – Trattamento dei dati personali

La Società, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, si impegna al rispetto delle vigenti disposizioni normative in materia di obblighi di riservatezza e di trattamento dei dati personali con particolare riguardo alle garanzie in materia di trattamento delle categorie particolari di dati personali e dei dati personali relativi a condanne penali e reati di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE 2016/679.

In particolare, ai sensi di quanto prescritto all'art. 6, par.1, lett. b), del Regolamento (UE) 2016/679, è fatto obbligo alla Società di utilizzare i dati acquisiti solo per le finalità previste dal contratto assicurativo, essendo precluso qualsiasi altro trattamento a fini diversi, quale ad esempio il marketing.

Al riguardo, la stessa si impegna a fornire ogni idonea documentazione comprovante il rispetto delle vigenti disposizioni normative in materia, ivi inclusa copia della propria informativa sulla privacy sottoposta a contraenti ed assicurati ai sensi degli artt. 13 e 14 del già citato Regolamento (UE) 2016/679.

SEZIONE 3 – RISCHI COPERTI

Art. 3.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3, 4, 5 e 6 della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6.

Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai seguenti artt. 7, 8, 9, 10, 11 e 12 della presente Sezione.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi; escluse malaria, carbonchio, malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e 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;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche.

Art. 3.2 – Rimborso spese mediche

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita scheda della Sezione 6, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, nonché delle spese farmaceutiche rese necessarie a seguito dell'infortunio. L'assicurazione si intende estesa anche alle spese odontoiatriche, conseguenti all'infortunio denunciato dall'ente, con il limite massimo di € 250,00 per dente; per la sola prima protesi viene previsto un limite di indennizzo di € 1.600,00. Vengono inoltre comprese in garanzia, fino al limite di € 250,00 per singolo evento, le spese per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, apparecchi odontoiatrici, oculistici, acustici ed altre protesi che possono essere danneggiati in caso di infortunio, oltre le spese per la riparazione di

carrozzini e passeggini dei portatori di handicap, purché dette spese si siano rese necessarie a seguito di eventi che abbiano causato infortunio.

Art. 3.3 – Diaria per ricovero

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata scheda della Sezione 6 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 un singolo giorno.

Art. 3.4 – Diaria per gessatura

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente.

Art. 3.5 – Diaria per inabilità temporanea

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti una inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

Art. 3.6 – Spese di trasporto a carattere sanitario

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo auto-ambulanza. Il rimborso avverrà nei limiti del massimale indicato nell'apposita scheda della Sezione 6 e verrà limitato ad un massimo di due viaggi.

Art. 3.7 – Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di €5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art. 3.8 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di €5.000,00.

Art. 3.9 – 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 € 2.500,00 per evento.

Art. 3.10 – Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni, compresi quelli derivanti da attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, forzato dirottamento purché non conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), ad insurrezione o tumulti popolari che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la

presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs. 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:

- € 1.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
 - € 1.000.000,00.= per il caso morte
- per persona e di:
- € 5.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
 - € 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.

Art. 3.11 – Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'Art. 4.1 Sezione 4, 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 mentre si trova all'estero.

Art. 3.12 – 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, purchè l'assicurato non provi di aver preso parte attiva.

Art. 3.13 – Limiti di risarcimento

Nel caso l'infortunio colpisce contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, si conviene che il limite massimo di risarcimento per l'intera polizza ammonta a € 5.000.000,00.

SEZIONE 4 – ESCLUSIONI

Art. 4.1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 3.11, Sezione 3;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
7. in occasione della partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; dalla 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, dalla pratica del paracadutismo, del pugilato e dell'alpinismo.;
8. direttamente o indirettamente da contaminazioni chimiche o batteriologiche se conseguenti ad atti di terrorismo.

Art. 4.2 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza:

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a settantacinque 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;
2. le persone affette da infermità mentali che incidano sulla capacità di intendere e di volere, da alcoolismo o da tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

SEZIONE 5 – GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 5.1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro i 45 (quarantacinque) giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. 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. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Art. 5.2 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

a) MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

b) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione. Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

c) INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità

calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue: la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale. 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. In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 65%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata. 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, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

d) **DIARIE**

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente. L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 6 della presente polizza. Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso di indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

e) **SPESE MEDICHE** La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute. Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

Art. 5.3 – Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico. Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale. Il compenso al terzo arbitro è stabilito preventivamente, in accordo tra le Parti. In ogni caso il giudizio conclusivo deve essere pronunciato dal Collegio entro 90 giorni dall'accettazione della nomina.

Art. 5.4 – Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro. Il pagamento dovrà avvenire entro 60 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

Art. 5.5 - Rinuncia all'azione di surroga

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

SEZIONE 6 – CATEGORIE E SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE

Art. 6.1 – Categorie e somme assicurate, franchigie

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per le garanzie e massimali specifici della singola categoria .

Categoria 1: Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. - Infortuni dipendenti in missione

L'assicurazione è operante per gli infortuni che i dipendenti del Contraente nonché altri soggetti autorizzati (quali, a titolo meramente indicativo e non esaustivo: personale comandato da altri Enti, lavoratori interinali e disciplinati dalla L. Biagi), subiscono in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, compresa la guida di veicoli non intestati al P.R.A. al Contraente, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. Per la quantificazione dei km percorsi si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

Garanzia	Massimale per persona €
Caso Morte	200.000,00
Caso Invalidità Permanente	250.000,00

Parametro per il calcolo del premio	km percorsi: 3.500
-------------------------------------	--------------------

Categoria 2: Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. - Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato o noleggio all'Ente

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dai dipendenti e dalle persone autorizzate dal Contraente, in occasione della guida di veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	200.000,00
Caso Invalidità Permanente	250.000,00

Parametro per il calcolo del premio	Numero veicoli: 13
-------------------------------------	--------------------

Categoria 3: Docenti a contratto e figure equiparate

L'assicurazione vale per i danni conseguenti ad infortuni che i professori, lettori e tecnici a contratto, esperti , i soggetti affidatari di un incarico di ricerca a titolo gratuito, assegnisti di ricerca e figure ad essi equiparate dovessero subire durante l'attività professionale svolta per conto dell'Università degli Studi di Napoli Federico II.

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	200.000,00
Caso Invalidità Permanente	250.000,00

Parametro per il calcolo del premio	Numero assicurati : 900
-------------------------------------	-------------------------

Categoria 4: Infortuni studenti e figure equiparate

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli studenti dei corsi di laurea ante DM 509/99, corsi di studio di cui ai DDMM 509/1999 e 270/2004, diplomi universitari, master di I e II livello, dottorati di ricerca, scuole di specializzazione, corsi di perfezionamento, corsi universitari previsti dal regolamento didattico di Ateneo in conformità alla riforma di cui ai DDMM 509/1999 e 270/2004, 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, corsi singoli, borsisti e borsisti post- dottorato, tirocinanti, laureati triennali e specialistici e/o magistrali (entro 12 mesi dal conseguimento della laurea) etc. subiscano:

- a) durante le ore di frequenza all'attività didattica;
- b) durante le riunioni culturali, artistiche, religiose, di svago e diporto come gite, visite a musei, mostre ed esposizioni, passeggiate, escursioni e pellegrinaggi;
- c) durante i viaggi effettuati nelle circostanze e per gli scopi di cui alla precedente lettera b) con ordinari mezzi di locomozione e trasporto, terrestre o marittimi, di proprietà di Istituti, di servizio pubblico e/o noleggio autorizzato, purchè compiuti in forma collettiva con organizzazione dell'Università;
- d) durante la partecipazione ad allenamenti e gare per manifestazioni sportive universitarie indette ed organizzate da organi della Università degli Studi di Napoli;
- e) in tutte le attività di interscambi culturali tra l'Università di Napoli ed altre Università Italiane ed Estere (quali, a puro titolo esemplificativo, Progetto Erasmus, Campus, Fim, Apollo, Campus One etc.) durante l'attività didattico-scientifica
- f) in tutte le attività didattiche e/o di formazione anche preprofessionale che gli stessi svolgano presso le strutture universitarie o presso Enti, Aziende od Associazioni esterne, dislocate sia in Italia che all'Estero, in virtù o meno di convenzione siglata dall'Università;
- g) in tutte le attività di collaborazione e ricerca svolte ai sensi dell'art.51 comma 6 della L.449/97;
- h) in tutte le attività previste dalla L. 390/91 art. 13.

L'assicurazione è valida altresì nei confronti degli studenti coadiutori, come definiti ai sensi dell'art. 13 della Legge 2 dicembre 1991 n. 390- " Norme sul diritto agli studi universitari".

A puro titolo esemplificativo e non esaustivo, si prende atto che l'Università degli Studi di Napoli Federico II attua, tra le altre, le seguenti tipologie di convenzione:

- Convenzioni con Enti Pubblici e/o Privati ai sensi dell'art. 27 del DPR nr.382/80 per 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.

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	200.000,00
Caso Invalidità Permanente	250.000,00

Parametro per il calcolo del premio	Numero assicurati : 80.000
-------------------------------------	----------------------------

Franchigie :

- ❖ Per i soggetti rientranti nelle categorie 1, 2 e 3 non verrà applicata alcuna franchigia in caso di infortunio che abbia per conseguenza una invalidità permanente;

Università degli Studi di Napoli Federico II
Capitolato tecnico dell'assicurazione infortuni

- ❖ Per i soggetti rientranti nella categoria 4 , qualora il grado di invalidità accertato sia inferiore o pari al 33% (trentatréper cento), verrà applicata una franchigia fissa pari a 3 (tre) punti percentuali; diversamente, non verrà applicata alcuna franchigia.

SCHEMA DI POLIZZA

Costituente parte integrante della polizza Infortuni n°.....

Contraente/Assicurato Università degli Studi di Napoli Federico II
Corso Umberto I, 40
80138 – Napoli (NA)
C.F./P. IVA: 0087622633

durata del contratto: 4 anni, con
effetto dal: 30/06/2020
scadenza il: 30/06/2024
Frazionamento Annuale

Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sottoriportati. Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art. 2.19 della Sezione 2 della presente polizza. Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria all'art. 6.1 della Sezione 6, la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

Categoria	Tipo dato variabile	Entità dato	Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato	Totale lordo
Categoria 1: Dipendenti in missione	km	3.500		€.....=
Categoria 2: Conducenti Veicoli	Numero veicoli	13		€.....=
Categoria 3 : Docenti a contratto e figure equiparate	Numero Assicurati	900		€.....=
Categoria 4 : Studenti e figure equiparate	Numero Assicurati	80.000		€.....=
TOTALE				€.....=

Università degli Studi di Napoli Federico II
Capitolato tecnico dell'assicurazione infortuni

Scomposizione del premio annuo

Premio annuo imponibile	€
Imposte	€
Premio annuo totale	€

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II
UFFICIO SEGRETERIA DEL DIRETTORE GENERALE
allegato al DD/2019/1174 del 16/12/2019
Firmatari: Scafa Sergio

La Società

Il Contraente
