

CAPITOLATO PER L' ASSICURAZIONE
“INFORTUNI CATEGORIE DIVERSE”

CONTRAENTE
POLITECNICO DI MILANO

INDICE

DEFINIZIONI [DEF]	1
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]	3
DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI	3
Art. 1 <i>Durata dell'Assicurazione – Proroga - Disdetta</i>	3
Art. 2 <i>Pagamento del premio e decorrenza dell'Assicurazione</i>	3
Art. 3 <i>Pagamenti per variazioni con incasso di Premio</i>	3
Art. 4 <i>Forma delle comunicazioni e modifiche dell'Assicurazione</i>	4
Art. 5 <i>Tracciabilità dei Pagamenti</i>	4
Art. 6 <i>Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio – Modifiche del Rischio - Buona fede-- Diminuzione del Rischio</i>	4
Art. 7 <i>Interpretazione della Polizza</i>	4
Art. 8 <i>Danni precedenti</i>	4
Art. 9 <i>Esonero denuncia infermità difetti fisici e mutilazioni</i>	4
Art. 10 <i>Esonero denuncia altre Assicurazioni</i>	5
Art. 11 <i>Oneri fiscali</i>	5
Art. 12 <i>Foro competente</i>	5
Art. 13 <i>Rinvio alle norme di legge</i>	5
Art. 14 <i>Trattamento dei dati</i>	5
Art. 15 <i>Coassicurazione e Delega</i>	5
Art. 16 <i>Regolazione del Premio</i>	5
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	7
Art. 17 <i>Denuncia dell'Infortunio</i>	7
Art. 18 <i>Criteri d'indennizzabilità e liquidazione del Danno</i>	7
Art. 19 <i>Legittimazione</i>	7
Art. 20 <i>Pagamento dell'Indennizzo</i>	7
Art. 21 <i>Anticipo indennizzi</i>	8
Art. 22 <i>Controversie</i>	8
Art. 23 <i>Rinuncia al diritto di rivalsa</i>	8
Art. 24 <i>Recesso in caso di Sinistro</i>	8
Art. 25 <i>Rendiconto</i>	9
RISCHI INDENNIZZABILI [RI]	10
Art. 1 <i>Oggetto dell'Assicurazione</i>	10
Art. 2 <i>Estensioni dell'Assicurazione</i>	10
Art. 3 <i>Rimborso Spese Mediche da Infortunio</i>	11
Art. 4 <i>Danni estetici</i>	11
Art. 5 <i>Diaria per Ricovero</i>	12
Art. 6 <i>Diaria per Gessatura</i>	12
Art. 7 <i>Ernie e sforzi</i>	12
Art. 8 <i>Rischio Guerra</i>	12
Art. 9 <i>Rischio Volo</i>	12
Art. 10 <i>Limite Massimo d'Indennizzo</i>	13
Art. 11 <i>Morte</i>	13
Art. 12 <i>Morte presunta</i>	13
Art. 13 <i>Invalidità Permanente – Invalidità superiore al 50% (cinquanta per cento)</i>	13
Art. 14 <i>Inabilità Temporanea</i>	14
Art. 15 <i>Malattie tropicali</i>	14

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
del POLITECNICO DI MILANO**

Art. 16	Invalidità Permanente da Malattia.....	15
Art. 17	Limiti d'età.....	16
Art. 18	Persone non assicurabili.....	16
Art. 19	Malattie professionali	16
Art. 20	Validità territoriale	17
ESCLUSIONI [E]		18
CATEGORIE ASSICURATE [CA].....		19

DEFINIZIONI [DEF]

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
Assicurato	Il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta, esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili
Invalidità Permanente	La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato alla svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione
Inabilità Temporanea	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie attività professionali
Indennizzo - Indennità	La somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza
Istituto di Cura	Ogni Struttura Sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera
Ricovero	La degenza in Istituto di Cura che comporti almeno un pernottamento

CAPITOLATO TECNICO per le **ASSICURAZIONI** a favore
del **POLITECNICO DI MILANO**

Franchigia	L'importo stabilito contrattualmente che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato, o degli aventi diritto
Limite di indennizzo	La somma massima dovuta dalla Società
Periodo di assicurazione	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA - DISDETTA

La presente polizza ha durata dalle ore 24.00 del 31.12.2011 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2014; a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta, ferma la possibilità per il Contraente di manifestare, con il preavviso di 30 (trenta) giorni dalla scadenza, l'intendimento al rinnovo per ulteriori tre anni.

E' altresì facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, limitatamente al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo 180 (centottanta) giorni. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dall'inizio della proroga.

E' comunque nella facoltà delle Parti di disdettare la presente assicurazione al 31.12 di ogni anno, mediante disdetta da inviare tramite Raccomandata A/R, spedita almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza annuale, fermo l'impegno della Società a mantenere le garanzie in corso fino al completamento di tutte le operazioni di gara e comunque per un periodo non inferiore a 120 (centoventi) giorni.

Art. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del primo premio potrà essere effettuato dal Contraente entro le ore 24 del 31.03.2012.

Le rate di premio successive devono essere pagate entro il 31.03 di ogni anno.

Se il Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Art. 3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione, da parte del Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Art. 4 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI

La Società è tenuta al pieno rispetto di quanto previsto dall'Art. 3 della Legge 136/2010.

**Art. 6 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE--
DIMINUZIONE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del 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.

E' altresì convenuto che in caso di modifiche del rischio conseguenti a variazioni legislative, nuove norme e/o regolamenti in virtù delle/i quali venisse meno, per una o più categorie, l'obbligo del Contraente alla prestazione delle garanzie disciplinate dalla presente polizza, ciò non comporterà revisione alcuna delle condizioni aggiudicate in sede di gara e che resteranno quindi in vigore per le restanti categorie assicurate

E' stabilito che, in ogni caso, 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. 7 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

Art. 8 DANNI PRECEDENTI

L'Assicurato e il Contraente sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali danni che avessero colpito i soggetti assicurati.

Art. 9 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente Convenzione o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'Articolo "Criteri di indennizzabilità e liquidazione del danno".

Art. 10 ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per i medesimi eventi.

Art. 11 ONERI FISCALI

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

Art. 12 FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, è competente, a scelta della Contraente, il Foro ove ha sede la Stessa oppure l'Assicurato.

Art. 13 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 14 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del DLgs 196/03 le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 15 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società indicate nella Scheda Offerta relativa alla presente assicurazione, resta inteso che l'ammontare complessivo dei premi – nei termini disciplinati all'art. 2 – sarà versato interamente alla Società Delegataria che provvederà a dare quietanza complessiva dell'importo incassato.

In caso di sinistro la Società Delegataria (in appresso Società) gestirà e definirà direttamente con il Contraente/Assicurato la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società Coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici.

Art. 16 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Con riferimento agli elementi di rischio variabili, indicati alle varie Categorie, entro 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i relativi dati consuntivi affinché la Società possa procedere alla regolazione del premio, che sarà determinato in base agli aumenti o alle diminuzioni degli elementi variabili utilizzati come parametri per ogni categoria assicurata. In base a tali elementi il Contraente e la Società saranno tenuti a corrispondere o a rifondere, rispettivamente, il 50% (cinquanta per cento) del premio annuo ad essi relativo, con la precisazione che, per quanto all'abbuono dovuto dalla Società, non potranno essere rimborsate le imposte governative.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
del POLITECNICO DI MILANO**

La Società sarà tenuta ad emettere, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della comunicazione, la relativa appendice di regolazione del premio.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate rispettivamente dal Contraente entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricevimento, da parte del Contraente stessa, del documento di regolazione, correttamente emesso, o dalla Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data di emissione del documento di regolazione.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissarle un ulteriore termine, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per la rata futura viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo di assicurazione per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

Resta in ogni caso inteso che, nelle more della comunicazione dei dati consuntivi, l'assicurazione sarà valida ed efficace per tutte le persone, che al momento del sinistro, appartengono alle categorie assicurate.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 17 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle generalità del Danneggiato, del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di Certificato Medico, nonché con l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni, deve essere inoltrata alla Società entro 30 (trenta) giorni da quando l'Ufficio preposto ne ha avuta la possibilità.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sia sopravvenuta durante il periodo di cura, di essa deve essere dato avviso alla Società il più presto possibile.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita di Medici, nominati dalla Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale, verso la Società stessa, i Medici che hanno visitato e curato l'Assicurato e/o coloro che hanno svolto tali indagini ed accertamenti.

Se il Contraente o l'Assicurato, o i suoi familiari o aventi diritto, intenzionalmente non adempiano all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se a tali obblighi colposamente non adempiono l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 18 CRITERI D'INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DEL DANNO

La Società liquida l'indennità soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio indennizzabile a termini della presente Polizza, indipendentemente quindi da malattia o da difetti fisici, preesistenti o sopravvenuti, o da mutilazioni preesistenti, in quanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerate conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

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

Art. 19 LEGITTIMAZIONE

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dal Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato. La Società concorderà direttamente con gli Assicurati l'entità dell'indennizzo dovuto.

Art. 20 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Completata la necessaria documentazione e svolti gli accertamenti del caso, la Società calcola l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, ricevuta la loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 (trenta) giorni.

Art. 21 ANTICIPO INDENNIZZI

In caso di infortunio che provochi un'invalidità permanente sicuramente superiore al 10% (dieci per cento) l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo indennizzo.

Tale richiesta può essere presentata trascorsi almeno 30 (trenta) giorni dall'inoltro della denuncia di infortunio e la Società, entro i 30 (trenta) giorni successivi, provvederà ad erogare un importo pari al 50% (cinquanta per cento) della somma che, sulla base delle stime preliminari effettuate dai medici, risulterà al momento liquidabile.

Quando esistono giustificati dubbi sull'entità o sull'indennizzabilità del danno non si potrà dare luogo all'erogazione di anticipi.

L'importo degli eventuali anticipi erogati verrà detratto dalla liquidazione definitiva del danno.

Art. 22 CONTROVERSIE

Le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere su qualsiasi controversia sorta in merito ad un sinistro ad un Collegio di tre medici nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti remunera, a proprie spese, il Medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo Medico. In caso il parere del Collegio sia anche solo parzialmente favorevole all'Assicurato, la Società terrà a proprio carico anche le spese di competenza di quest'ultimo.

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.

E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro due anni, nel qual caso, però, il Collegio formalizza una somma che la Società è tenuta a liquidare entro 30 (trenta) giorni. Tale somma è da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

Art. 23 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa, nei confronti di eventuali Terzi responsabili dell'infortunio, spettante a termini dell'Articolo 1916 del Codice Civile.

Art. 24 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 (novanta) giorni. In tal caso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dalla Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

Resta inteso tra le Parti che, qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito a completare tutte le operazioni di gara, a semplice richiesta di quest'ultimo la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle

medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un ulteriore periodo massimo di 30 (trenta) giorni ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento da parte della Contraente del documento contrattuale correttamente emesso dalla Società.

Art. 25 RENDICONTO

La Società si obbliga a fornire al Contraente, alle scadenze del 30 giugno e del 31 dicembre di ogni anno, il dettaglio di tutti i sinistri denunciati così impostato:

- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Respinti e Senza Seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro, di tipologia dell'evento, di indicazione del nominativo dell'Assicurato coinvolto nel sinistro, di data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia la chiusura di tutti i sinistri denunciati.

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

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

RISCHI INDENNIZZABILI [RI]

Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dall'Assicurato nei termini e limiti indicati alle singole Categorie anche se cagionati, a parziale deroga dell'articolo 1900 del Codice Civile, da colpa grave dell'Assicurato stesso, del Contraente e/o del Beneficiario.

La garanzia è altresì operante per il "rischio in itinere" e cioè per gli infortuni che si verifichino a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi da e per l'abitazione, anche occasionale, dell'Assicurato ed il suo normale luogo di lavoro o qualsiasi altro luogo, ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria attività, mansione o incarico per conto del Contraente, nonché durante il percorso e la permanenza da e per il raggiungimento dei luoghi per la consumazione dei pasti, sempreché l'infortunio sia riconosciuto come tale dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro (INAIL)

Art. 2 ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Premesso che è compreso in garanzia, sempre che non esplicitamente escluso, ogni evento che rientri nella definizione di "infortunio", sono altresì considerati "infortuni":

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo;
- b) le conseguenze delle folgorazioni;
- c) le conseguenze dell'assideramento o congelamento;
- d) il contatto con acidi e corrosivi;
- e) le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
- f) l'asfissia;
- g) l'annegamento;
- h) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana ed in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- i) le conseguenze delle infezioni, nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti;
- j) le infezioni e/o avvelenamenti causati da punture e/o contatto con piante;
- k) le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, nonché in stato di malore od incoscienza;
- l) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini della presente Polizza.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
del POLITECNICO DI MILANO**

L'assicurazione vale altresì:

- m) durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso con l'intesa che l'assicurazione resta sospesa limitatamente alla garanzia di inabilità temporanea e altresì a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, in tempo di pace, limitatamente ai casi di morte ed invalidità permanente;
- n) per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo e sport aerei in genere;
- o) per infortuni derivanti da immersioni con autorespiratore, compresa embolia, purché in possesso di regolare brevetto;
- p) per infortuni derivanti dalla partecipazione in squadre antincendio;
- q) per infortuni derivanti dalla partecipazione ad associazioni di volontariato e Protezione Civile;
- r) per gli infortuni subiti dall'assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli verificatisi durante la guida di veicoli a motore;
- s) per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizione che l'assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei.

Art. 3 RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

Qualora espressamente richiamata, nella relativa Categoria, la voce "Rimborso Spese Mediche da Infortunio" la Società rimborsa agli Assicurati, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il costo delle cure mediche sostenute fino a concorrenza, per ogni evento, dell'importo indicato alla Categoria stessa.

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o all'ambulatorio;
- spese fisioterapiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.

Qualora gli Assicurati fruiscano di altre analoghe prestazioni assicurative (sociali o private), la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spesa da queste non rimborsate.

Art. 4 DANNI ESTETICI

Qualora espressamente richiamata, nella relativa Categoria, la voce "Danni Estetici", in caso di infortunio indennizzabile a termini della presente Assicurazione con conseguenze di carattere estetico che tuttavia non comportino indennizzo a titolo di Invalidità Permanente, la Società oltre l'importo liquidabile convenuto rimborserà,

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
del POLITECNICO DI MILANO**

fino ad un massimo di € 3.000,00 (tremila), 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.

Art. 5 DIARIA PER RICOVERO

Qualora espressamente richiamata, nella relativa Categoria, la voce "Diaria per Ricovero" la Società corrisponde in caso di Ricovero in Istituto di Cura reso necessario da Infortunio indennizzabile a termini della presente polizza, la diaria convenuta per ogni giorno di Ricovero e per la durata massima di 60 (sessanta) giorni per ogni Infortunio.

Agli effetti del computo delle giornate di degenza, si conviene che la giornata di entrata e uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del Ricovero e della dimissione.

Art. 6 DIARIA PER GESSATURA

Qualora espressamente richiamata, nella relativa Categoria, la voce "Diaria per Gessatura" la Società corrisponde all'Assicurato a seguito di infortunio indennizzabile a termini della presente polizza che comporti l'applicazione di Gessatura la diaria convenuta a partire dal giorno successivo all'applicazione, per il periodo della immobilizzazione, con un massimo di 60 (sessanta) giorni per Infortunio.

La Diaria per Gessatura non è cumulabile con l'Indennità giornaliera per Inabilità Temporanea, qualora prevista.

Qualora, a seguito del medesimo Infortunio, si verifichino entrambi i casi suddetti, l'Indennità giornaliera convenuta è corrisposta soltanto per il caso che prevede il maggior Indennizzo.

Art. 7 ERNIE E SFORZI

L'assicurazione è estesa alle ernie da causa violenta nonché alle lesioni muscolari da sforzo, con l'intesa che:

- a) nel caso di ernia operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% (cinque per cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- b) nel caso di ernia non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata caso di Invalidità Permanente.

Nel caso insorga una contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Articolo "Controversie".

Art. 8 RISCHIO GUERRA

La garanzia è 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 dichiarata o non, guerra civile e insurrezioni a carattere generale, per il periodo massimo di 14 (quattordici) all'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

La presente estensione di garanzia non opera per coloro che prestano il servizio militare.

Art. 9 RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualità di passeggero, su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
del POLITECNICO DI MILANO**

turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni.

La Società risponde delle garanzie di cui alla presente estensione nel limite delle somme assicurate con il massimo di € 5.000.000,00 (cinquemilioni) per singolo Assicurato e di € 15.000.000,00 (quindicimilioni) complessivamente per aeromobile.

Qualora gli indennizzi eccedessero nel loro complesso tale limiti, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

Art. 10 LIMITE MASSIMO D'INDENNIZZO

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 15.000.000,00 (quindicimilioni).

Qualora gli indennizzi eccedessero nel loro complesso tale limiti, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

Art. 11 MORTE

Se, dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai Beneficiari la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

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

Art. 12 MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà, seguendo il criterio di cui all'Articolo precedente, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Articoli 60 e 62 del Codice Civile.

Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti spettantigli, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

Art. 13 INVALIDITÀ PERMANENTE – INVALIDITÀ SUPERIORE AL 50% (CINQUANTA PER CENTO)

Ferma restando l'applicazione delle eventuali franchigie e/o scoperti previste alle rispettive Categorie assicurate, qualora l'infortunio abbia:

- a) come conseguenza una invalidità permanente totale la Società corrisponde l'intera somma assicurata;
- b) come conseguenza una invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che viene accertata facendo riferimento alla

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
del POLITECNICO DI MILANO**

tabella delle percentuali d'invalidità permanente allegata al D.P.R. 30/06/1965, n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza, e con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio, ferma restando la franchigia prevista per il caso di malattia professionale.

Resta altresì convenuto quanto segue:

- per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste nella citata Tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa;
- la perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata Tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta;
- la perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita alla metà; quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi, in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, le percentuali di Invalidità Permanente previste nella citata Tabella saranno addizionate fino al massimo del 100% (cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro un anno dal giorno dell'infortunio.

Resta comunque convenuto che l'invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% (cinquanta per cento), conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, verrà indennizzata al 100% (cento per cento) della somma assicurata.

Art. 14 INABILITÀ TEMPORANEA

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza e sempreché previsto alle rispettive categorie assicurate, si ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato, la Società liquiderà la somma assicurata come segue:

- a) integralmente per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
- b) al 50% (cinquanta per cento) per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

Detta indennità viene corrisposta per un periodo massimo di 365 (trecentosessantacinque) giorni .

Art. 15 MALATTIE TROPICALI

L'Assicurazione si intende estesa alle Malattie Tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia ed è prevista fino alla concorrenza delle somme assicurate stabilite per il caso Morte e per l'Invalidità Permanente.

La somma assicurata per l'Invalidità Permanente è soggetta ad una franchigia del 20% (venti per cento).

Pertanto non si farà luogo all'Indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% (venti per cento) della totale.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
del POLITECNICO DI MILANO**

Se invece l'Invalidità supera il 20% (venti per cento) della totale verrà corrisposto l'Indennizzo in rapporto al grado di Invalidità Permanente residuo.

Art. 16 INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

Qualora espressamente richiamata, nella relativa Categoria, la voce "Invalidità Permanente da Malattia" la Società corrisponde un indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive della invalidità permanente derivante dalla malattia denunciata, purché questa non risulti causata o concausata da malattia manifestatasi prima della data di effetto della presente assicurazione e comunque senza riguardo al maggior grado di invalidità complessiva che sia riconducibile ad infermità, mutilazioni o difetti fisici preesistenti alla stipulazione del presente contratto.

La presente copertura non potrà in alcun caso cumularsi con la garanzia di invalidità permanente da infortunio, di cui al precedente articolo, e viceversa.

A parziale deroga di quanto normato dall'articolo che precede, la presente garanzia è operante quando l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o inferiore al 15% (quindici per cento); in tal caso la Società liquida un indennizzo calcolato sulla somma assicurata in base alla tabella seguente:

Percentuale di Invalidità Permanente accertata	Percentuale di Invalidità Permanente liquidata
15	//
16	1
17	2
18	3
19	4
20	5
21	6
22	7
23	8
24	9
25	10
26	11
27	12
28	13

Percentuale di Invalidità Permanente accertata	Percentuale di Invalidità Permanente liquidata
41	36
42	38
43	40
44	42
45	44
46	46
47	48
48	50
49	52
50	54
51	56
52	58
53	61
54	64

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
del POLITECNICO DI MILANO**

29	14
30	15
31	16
32	18
33	20
34	22
35	24
36	26
37	28
38	30
39	32
40	34

55	67
56	70
57	73
58	76
59	79
60	81
61	84
62	87
63	90
64	93
65	96
66 e oltre	100

Art. 17 LIMITI D'ETÀ

L'Assicurazione vale per le persone d'età non superiore a 80 (ottanta) anni.

S'intendono tuttavia assicurate, fino al limite di 85 (ottantacinque) anni compiuti, le persone che abbiano superato gli 80 (ottanta) anni, a condizione che per loro sia stato inoltrato annualmente alla Società, prima del compimento dell'ottantesimo anno e di ogni compleanno successivo, un Certificato di "Buona Salute".

Art. 18 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco - depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni

Art. 19 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e ritenute tali dalla Magistratura, purché siano conseguenza di fatti colposi connessi ad eventi verificatisi durante il tempo dell'assicurazione e si manifestino, per la prima volta, in data successiva alla stipulazione della polizza ed entro i 12 (dodici) mesi successivi alla cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

Art. 20 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per tutto il Mondo

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

ESCLUSIONI [E]

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove o allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- b) gli infortuni direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non, guerra civile, insurrezione a carattere generale, salvo quanto previsto all'Articolo - Rischio Guerra;
- c) gli infortuni causati da ubriachezza alla guida di qualsiasi mezzo di locomozione;
- d) gli infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- e) gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;
- f) gli infortuni che siano la conseguenza di infezioni da armi batteriologiche o di contaminazioni da armi chimiche;
- g) le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizioni a radiazioni ionizzanti, non riconducibili a scopi scientifici e/o diagnostici-terapeutici oggetto dell'attività della Contraente.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CATEGORIE ASSICURATE [CA]

Categoria A – Dipendenti in trasferta o impegnati in adempimenti di servizio fuori ufficio

La garanzia, prestata in ottemperanza del DPR 333/90 e ss.mm.ii e in osservanza al regolamento emanato con decreto rettorale n. 820 dell'1/4/2009 e ss.mm.ii, è riferita agli infortuni subiti dai dipendenti durante lo svolgimento della trasferta o in adempimenti di servizio fuori ufficio, qualora sia autorizzato l'utilizzo del mezzo di trasporto di proprietà del dipendente stesso (pertanto sia esso autoveicolo, ciclomotore o motociclo, non risulterà intestato al PRA a nome del Contraente), o sia autorizzato l'utilizzo di di biciclette siano esse di proprietà del dipendente o del Contraente.

La garanzia, operante limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni relative, decorre dall'effettivo inizio del viaggio, indipendentemente se esso avvenga dall'abitazione (anche occasionale) dell'Assicurato stesso o dalla sede di lavoro e termina al ritorno dell'Assicurato ad una delle predette sedi di partenza.

Resta inteso che le indennità liquidate possono essere detratte, dal Contraente, dalle somme che, dovesse essere eventualmente tenuto a corrispondere a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

Somme assicurate pro capite

Morte	€ 250.000,00
Invalità Permanente	€ 250.000,00
Diaria da ricovero	€ 75,00
Diaria per gessatura	€ 75,00
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 3.000,00

Franchigie

In caso di Invalidità permanente sarà applicata una franchigia del 5% sul capitale eccedente € 150.000,00= e fino a € 250.000,00=

Calcolo del Premio

- premio imponibile per missione come indicato nella Scheda Offerta Economica
- numero di missioni preventivate n. 500
- premio imponibile anticipato come indicato nella Scheda Offerta Economica

Categoria B – Personale addetto al servizio di sorveglianza

La garanzia è riferita agli infortuni subiti dal Personale addetto al servizio di sorveglianza, nell'ambito delle sedi istituzionali del Contraente, durante lo svolgimento del servizio di sorveglianza prestato secondo le previsioni di cui al R.D. 31 agosto 1933, n. 1592, nonché per gli infortuni occorsi durante il percorso da e per l'abitazione, anche occasionale, dell'Assicurato, fino alla sede assegnata.

Si precisa che l'operatività della garanzia, per la quale il Contraente fornirà elenco nominativo degli Assicurati, è subordinata all'immediato ricorso da parte dell'Assicurato medesimo, ad ambulatorio medico e/o struttura ospedaliera.

Somme assicurate pro capite

Morte	€ 250.000,00
Invalità Permanente	€ 250.000,00
Diaria da ricovero	€ 50,00

Franchigie

In caso di Invalità permanente saranno applicate le seguenti franchigie:

- sul capitale fino ad € 150.000,00 non si corrisponderà alcun indennizzo per grado di invalidità inferiore al 5%. Qualora il grado di invalidità permanente risultasse superiore al 5%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente di detta percentuale di invalidità;
- sul capitale eccedente € 150.000,00 e fino ad € 250.000,00 non si corrisponderà alcun indennizzo per gradi di invalidità inferiore al 10%. Qualora il grado di invalidità permanente risultasse superiore al 5%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente di detta percentuale di invalidità;
- nel caso in cui fosse accertata una invalidità permanente superiore al 20%, le franchigie su esposte saranno ridotte del 50%
- nel caso in cui fosse accertata una invalidità permanente superiore al 30%, le franchigie su esposte saranno abrogate

Calcolo del Premio

- premio imponibile pro-capite come indicato nella Scheda Offerta Economica
- assicurati preventivati n. 25
- premio imponibile anticipato come indicato nella Scheda Offerta Economica

Categoria C – Professori e Tecnici a contratto

La garanzia è prestata in ottemperanza al Decreto rettorale n. 1172/09 ed è riferita agli infortuni subiti dai Professori e dai Tecnici titolari di incarichi didattici durante lo svolgimento della loro attività in una qualsiasi sede dell'Ateneo, nonché per gli infortuni occorsi durante i trasferimenti da una facoltà e/o scuola all'altra e da un dipartimento all'altro, da una sede all'altra. Il Contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva dei nominativi degli Assicurati, ma si impegna ad esibire – a richiesta della Società - gli opportuni registri attestanti lo svolgimento dell'incarico.

Somme assicurate pro capite

Morte	€ 150.000,00
Invalità Permanente	€ 150.000,00

Franchigie

In caso di Invalità permanente non si applicheranno franchigie.

Calcolo del Premio

- premio imponibile pro-capite come indicato nella Scheda Offerta Economica
- assicurati preventivati 1200
- premio imponibile anticipato come indicato nella Scheda Offerta Economica

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Categoria D – Titolari di assegni per l'attività di ricerca e Titolari di Borse Studio Post Dottorato

La garanzia è prestata in ottemperanza ai Decreti rettorali nn. 57/AG del 12.06.2006 e 855 del 25/03/2009 e successive mm.ii ed è riferita agli infortuni subiti dai Titolari di assegni per la collaborazione ad attività di ricerca e i Titolari di Borse Studio Post Dottorato durante lo svolgimento di ogni e qualsiasi attività correlata all'incarico medesimo (seminari, conferenze o lezioni, esami di laboratorio, verifiche, collaudi etc...) siano tali attività effettuate all'interno dell'Ateneo che – per conto dell'Ateneo medesimo – presso terzi.

La garanzia è inoltre prestata anche per gli infortuni occorsi durante il percorso dal luogo di domicilio dell'Assicurato, al luogo di prestazione d'opera e viceversa, nonché per gli infortuni occorsi durante i trasferimenti da una facoltà all'altra, da un dipartimento all'altro, da una Scuola all'altra, da una sede all'altra, con qualsiasi mezzo.

Il Contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva dei nominativi degli Assicurati, ma si impegna ad esibire – a richiesta della Società - documentazione attestante l'incarico e/o il contratto conferito, nonché la borsa studio assegnata

Somme assicurate pro capite

Morte	€ 150.000,00
Invalità Permanente	€ 150.000,00
Inabilità Temporanea	€ 50,00

Franchigie

In caso di Invalità permanente saranno applicate le seguenti franchigie:

- sul capitale fino ad € 100.000,00 si corrisponderà un indennizzo senza applicazione di franchigie
- sul capitale eccedente € 100.000,00 non si corrisponderà alcun indennizzo per gradi di invalidità inferiore al 5%. Qualora il grado di invalidità permanente risultasse superiore al 5%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente di detta percentuale di invalidità;
- nel caso in cui fosse accertata una invalidità permanente superiore al 30%, le franchigie su esposte saranno abrogate

In caso di Inabilità Temporanea saranno applicate le seguenti franchigie:

- per diaria fino ad € 25,00 si corrisponderà un indennizzo senza applicazione di franchigie;
- per diaria oltre € 25 e fino a € 50 si corrisponderà un indennizzo a partire dall'ottavo giorno

Calcolo del Premio

- premio imponibile pro-capite come indicato nella Scheda Offerta Economica
- assicurati preventivati n. 1150
- premio imponibile anticipato come indicato nella Scheda Offerta Economica

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Categoria E – Studenti titolari di incarico collaborativo a tempo parziale DR 22/AG del 7/3/2005 e successive mm.ii.

La garanzia è prestata in ottemperanza al Decreto rettorale n. 22/AG del 7/03/2005 successive mm.ii (ex art. 13 Legge 390/91) ed è riferita agli infortuni subiti dagli studenti durante lo svolgimento della attività di collaborazione all'interno dell'Ateneo, nonché nei locali dei collegi e delle residenze universitarie e per gli infortuni occorsi durante i trasferimenti da una Facoltà e/o Scuola all'altra, da un Dipartimento all'altro, da una sede all'altra, con qualsiasi mezzo, sempreché per lo svolgimento dell'attività sopradescritta.

Le indennità eventualmente spettanti all'Assicurato per gli effetti della presente garanzia devono intendersi aggiuntive alle indennità eventualmente spettanti per gli effetti della pari copertura "Infortuni Studenti" stipulato con specifico contratto in forma collettiva.

L'attività di collaborazione sarà espletata dallo studente per un ammontare complessivo di ore 150

Il Contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva dei nominativi degli Studenti incaricati, ma si impegna ad esibire – a richiesta della Società - il relativo registro attestante i riferimenti degli assegnatari.

Somme assicurate pro capite

Morte	€	150.000,00
Invalità Permanente	€	150.000,00
Inabilità Temporanea	€	50,00

Franchigie

In caso di Invalità permanente saranno applicate le seguenti franchigie:

- sul capitale fino ad € 100.000,00 si corrisponderà un indennizzo senza applicazione di franchigie
- sul capitale eccedente € 100.000,00 non si corrisponderà alcun indennizzo per gradi di invalidità inferiore al 5%. Qualora il grado di invalidità permanente risultasse superiore al 5%, l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente di detta percentuale di invalidità;
- nel caso in cui fosse accertata una invalidità permanente superiore al 30%, le franchigie su esposte saranno abrogate

In caso di Inabilità Temporanea saranno applicate le seguenti franchigie:

- per diaria fino ad € 25,00 si corrisponderà un indennizzo senza applicazione di franchigie;
- per diaria oltre € 25 e fino a € 50 si corrisponderà un indennizzo a partire dall'ottavo giorno

Calcolo del Premio

- premio imponibile per studente € come indicato nella Scheda Offerta Economica
- studenti incaricati n. 700
- premio imponibile anticipato € come indicato nella Scheda Offerta Economica