

**REPUBBLICA ITALIANA
POLITECNICO DI MILANO**

**CONTRATTO IN FORMA PUBBLICA AMMINISTRATIVA
di appalto per la fornitura di**

**SERVIZI ASSICURATIVI DEL POLITECNICO DI MILANO – LOTTO 6 –
POLIZZE INFORTUNI:**

**6A - STUDENTI, 6B - CATEGORIE DIVERSE, 6C - ASSISTENZA MEDICA E RIMBORSO SPESE
MEDICHE PERSONALE IN MISSIONE ALL'ESTERO**

CIG 7105116F31

TRA

il Politecnico di Milano - Piazza Leonardo da Vinci n. 32, 20133 Milano - C.F. 80057930150 che nel prosieguo del presente atto sarà denominato Politecnico

E

la società SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE SOC. COOP via Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona, C.F.00320160237 iscritta al Registro delle Imprese di Verona il 08/05/1925 con numero VR-9962 che nel prosieguo del presente atto sarà denominata Società.

L'anno duemila diciassette il giorno 19 (diciannove) del mese di dicembre nei locali dell'Area Gestione Infrastrutture e Servizi del Politecnico di Milano – Servizio Gare e Acquisti Servizi e Forniture, piazza Leonardo da Vinci, 32 Milano, avanti a me Dott. Francesco Cavazzana, nato a Milano il 10.12.1976, Ufficiale Rogante, in forza del D.D. Rep. n. 963 Prot. n. 8890 del 26.03.2014, senza la presenza di testimoni, avendovi le parti di comune accordo rinunciato, me consenziente, si sono costituiti:

- da una parte il Politecnico rappresentato dal Dott. Raffaele Sorrentino nato a Napoli il 23/04/1966, C.F. SRRRFL66D23F839H, domiciliato per la carica nei locali del Rettorato di questo Politecnico, siti come sopra, il quale interviene nel presente contratto in virtù del D.D. Repertorio n. 7715/2017 Prot n. 113169 del 01/12/2017 emesso ai sensi dell'art. 59, comma 4, del R.A.F.C. del Politecnico emanato con D.R. Rep. n. 828 Prot. n. 7766 del 14/03/2014, e in esecuzione del D.D. 3154/2017 Prot n. 0050971 del 09/06/2017;

- dall'altra parte la Società rappresentata da Aldo Iaquina nato a San Giovanni in Fiore (CS) il 6/09/1963 C.F. QNTLDA63P06H919H, domiciliato per la carica presso la sede legale dell'Impresa, in forza della procura speciale repertorio N. 807, sottoscritta il 11/11/2014 dal dott. Giovanni Battista Mazzucchelli in

rappresentanza di “SOCIETA’ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE SOC. COOP.” dinanzi al Dott. Francesco Amabile, iscritto presso il Collegio Notarile del Distretto di Verona.

Tra detti comparenti, aventi i requisiti di legge della cui identità personale io, Ufficiale Rogante, sono certo.

PREMESSO

- che il Consiglio di Amministrazione del Politecnico di Milano con delibera n. 201705300572 del 30/05/2017 ha previsto di bandire una procedura di gara aperta per la fornitura di Servizi Assicurativi del Politecnico di Milano.

- che il Politecnico con decreto del Direttore generale 3154/2017 Prot n. 50971 del 09/06/2017 ha indetto procedura aperta per la fornitura di Servizi Assicurativi del Politecnico di Milano.

- che con D.D. Repertorio n. 6768/2017 Prot n. 102227 del 03/11/2017 è stata aggiudicata definitivamente la gara con un ribasso del 45,9727 % rispetto alla base d’asta alla società SOCIETA’CATTOLICA DI ASSICURAZIONE SOC. COOP.

- che è stata inviata comunicazione di aggiudicazione alla Società il 03/11/2017;

- che la Società, ai sensi dell’art. 7.4 del Disciplinare di Gara ha costituito garanzia fideiussoria di Euro 1.445.970,00 a mezzo polizza fideiussoria n. 1490.00.27.2799725272 emessa il 13/11/2017 da SACE BT S.p.A.

- che è stata verificata la sussistenza dei requisiti di ordine generale di cui all’art. 80 del D. Lgs.50/16 tramite il sistema AVCPASS.

- che in data 15/11/2017 è stata inoltrata alla Prefettura di Verona richiesta di rilascio dell’informazione antimafia e che non è ad oggi pervenuta risposta;

- che è stata verificata la sussistenza dei requisiti di ordine generale di cui all’art. 80 del D. Lgs.50/16;

- che con PEC prot. n. 0114471 del 05/12/2017 la Società Cattolica di Assicurazione ha confermato che la procura, Rep. N. 807 Racc. n. 558 del Dott. Francesco Amabile Notaio in Verona, rilasciata in data 11.11.2014 in favore del Dott. Iaquinta dal Dott. Mazzucchelli, non è stata revocata;

TUTTO CIO’ PREMESSO

si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1

La narrativa che precede forma parte integrante e sostanziale del presente contratto.

Art. 2 - Oggetto del contratto

Il Politecnico, come sopra rappresentato, concede in appalto alla Società, rappresentata da Aldo Iaquinta, nato a San Giovanni in Fiore (CS), il 6/09/1963, C.F. QNTLDA63P06H919H come risulta dalla procura speciale

Rep. 807 sopra menzionata, che accetta, l'affidamento dell'appalto di servizi assicurativi LOTTO 6 – Polizze Infortuni: 6A - studenti, 6B - categorie diverse, 6C - assistenza medica e rimborso spese mediche personale in missione all'estero – CIG 7105116F31.

Art. 3 - Obblighi della Società

Alla Società spetta l'erogazione dei servizi oggetto dell'appalto secondo le modalità di cui al presente contratto, al Capitolato Speciale di Appalto (All. "1"), all'Offerta Economica presentata in sede di gara (All. "2").

Art. 4 - Durata dell'appalto

L'appalto avrà inizio alla data del 01/01/2018 e avrà la durata fino al 31/12/2020, con facoltà di proroga per ulteriori 3 anni come previsto dagli atti di gara.

Art. 5 – Premio annuo

Il premio annuo sarà determinato come le modalità specificate nel capitolato applicando i prezzi offerti in sede di gara, come da scheda di offerta (Allegato 2 Schede Offerta Economica Assicurazioni - Lotto 6). Il premio annuo stimato, fatte salve le eventuali regolazioni previste, è il seguente: € 321.364,80 (premio annuo imponibile) € 334.969,24 € (premio annuo lordo). Il valore complessivo stimato del contratto per il periodo di 3 anni è pari ad € 1.004.907,72 (premio lordo).

Art. 6 - Condizioni della fornitura

L'appalto viene concesso dal Politecnico ed accettato dalla Società sotto l'osservanza piena, assoluta ed inscindibile delle condizioni e delle modalità di cui al presente contratto, al Capitolato (All. "1"), come modificato dall'Offerta Tecnica di gara (All. "3").

Art. 6.1 - Servizio di sportello presso il Politecnico

La Società si impegna ad organizzare e gestire, per tutta la durata del contratto, un servizio di sportello presso il Politecnico con proprio personale dedicato per l'attività di assistenza nella fase istruttoria del danno e fino alla liquidazione del sinistro.

Tale servizio sarà fornito per 3 mezze giornate alla settimana tutti i mesi dell'anno ad eccezione dei periodi di chiusura dell'Ateneo che saranno comunicati anno per anno.

Lo sportello sarà disponibile per almeno 4 ore consecutive dei giorni settimanali da concordare annualmente con il Politecnico di Milano.

La sede del servizio di sportello sarà ubicata presso gli uffici del Politecnico di Milano e, su richiesta dell'Ateneo, potrà essere svolto sia presso il Campus Leonardo che presso i Campus Bovisa Durando e Bovisa La Masa Lambruschini.

Il personale dedicato deve essere in grado di esprimersi correttamente in italiano ed in inglese.

Art. 6.2 - Messa a disposizione di una pagina web dedicata con aggiornamento in tempo reale

La Società si impegna a mettere a disposizione, entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, un'applicazione web dedicata al Politecnico di Milano alla quale gli addetti degli uffici potranno accedere direttamente con un passaggio in Single Sign On, basato sul protocollo SAML 2, dal contesto autenticato del portale dei servizi online.

Per ciascun utente sarà definita una struttura organizzativa di appartenenza, che sarà comunicata all'applicazione web al momento del passaggio in Single Sign On.

L'applicativo web, esposto in https, dovrà presentare tutti e soli i sinistri aperti dalla struttura organizzativa di appartenenza dell'utente autenticato e, per ciascuno di essi, almeno tutte le informazioni previste dall'articolo denominato "Produzione di informazioni sui sinistri" del Capitolato di gara.

Saranno definiti degli utenti con permessi di supervisore, che potranno visualizzare tutti i sinistri aperti dall'Ateneo, indipendentemente dalla struttura organizzativa.

Tutte le informazioni dovranno essere aggiornate in tempo reale.

La gestione delle informazioni, dei database, delle utenze, delle trasmissioni dati e di ogni altro aspetto correlato alla gestione di tale pagina web dovrà garantire il pieno rispetto di tutte le disposizioni normative in tema di privacy e sicurezza informatica.

Art. 6.3 - Redazione e aggiornamento FAQ relative al contratto di assicurazione e relative procedure di informazione, comunicazione e liquidazione sinistri da pubblicare sul sito Intranet del Politecnico

La Società si impegna a mettere a disposizione, entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, una raccolta di domande e risposte frequenti relative al contratto di assicurazione e relative procedure di informazione, comunicazione e liquidazione sinistri da pubblicare sul sito Intranet del Politecnico.

La società si impegna a raccogliere i quesiti inviati dal Politecnico di Milano e dai docenti, dipendenti e studenti dello stesso, tramite email, telefono e servizio di sportello (se offerto in sede di gara) e ad aggiornare il testo della FAQ con frequenza almeno mensile, se pervengono nuove domande di interesse comune.

In ogni caso almeno una volta all'anno deve essere proposta al Politecnico di Milano una revisione del testo delle FAQ.

Art. 7 – Tracciabilità dei flussi finanziari (legge 136/2010)

Al fine di assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari finalizzata a prevenire infiltrazioni criminali, il Fornitore assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge 136/2010.

Il fornitore si impegna inoltre a produrre, su richiesta della Stazione appaltante, documentazione idonea per consentire le verifiche di cui al comma 9 della legge 136/2010.

A pena di risoluzione del contratto, tutti i movimenti finanziari relativi alla fornitura devono essere registrati su conto corrente dedicato e devono essere effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario o altri strumenti previsti dalla legge 136/2010, salvo le deroghe previste dalla legge stessa.

Art. 8 – Condizioni di polizza assicurativa.

Il testo di Polizza è interamente ed esclusivamente costituito dal capitolato di gara come eventualmente integrato dall'offerta tecnica presentata in sede di gara.

Art. 9 – Normativa anticorruzione.

1) RAPPORTI DI PARENTELA

La società dichiara che non sussistono rapporti di parentela, affinità, coniugio, convivenza tra gli amministratori muniti di rappresentanza dell'azienda e il Rettore, Prorettori, Prorettori delegati dei Poli territoriali, Direttore Generale, Dirigenti, Componenti del Consiglio di Amministrazione, i Direttori di Dipartimento, i Presidi di Scuola, visibili all'indirizzo <http://www.polimi.it/ateneo/>, RUP della presente procedura.

2) TENTATIVI DI CONCUSSIONE

La Società si impegna a dare comunicazione tempestiva alla Stazione appaltante e alla Prefettura, di tentativi di concussione che si siano, in qualsiasi modo, manifestati nei confronti dell'imprenditore, degli organi sociali o dei dirigenti di impresa.

Il predetto adempimento ha natura essenziale ai fini della esecuzione del contratto e il relativo inadempimento darà luogo alla risoluzione espressa del contratto stesso, ai sensi dell'art. 1456 del c.c., ogni qualvolta nei confronti di pubblici amministratori che abbiano esercitato funzioni relative alla stipula ed esecuzione del contratto, sia stata disposta misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per il delitto previsto dall'art. 317 del c.p.

3) CONOSCENZA CODICE COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI PUBBLICI DEL POLITECNICO DI MILANO E PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DI ATENEO

Il fornitore dichiara di conoscere il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici del Politecnico di Milano e il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'Ateneo, reperibili all'indirizzo:

<http://www.polimi.it/menu-di-servizio/policy/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/>

Il Fornitore ha l'obbligo di rispettare e di divulgare all'interno della propria organizzazione Codice di comportamento dei dipendenti pubblici del Politecnico di Milano per tutta la durata della procedura di affidamento e del contratto.

Fatti salvi gli eventuali altri effetti, l'inosservanza delle norme e/o la violazione degli obblighi derivanti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui all'art. 54 del D.Lgs. 165/2001 o al Codice di comportamento dei dipendenti del Politecnico di Milano comporta la risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art.1456 del c.c.

4) EX DIPENDENTI

La Società dichiara di non avere concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e/o di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Università per il triennio successivo alla cessazione del rapporto e si impegna a non stipularli nel prossimo triennio.

Art. 10 - Penalità

Saranno applicate le penalità previste dal Capitolato Speciale.

Art. 11 – Inadempimenti contrattuali e risoluzione del contratto

Si applicano le cause e modalità di risoluzione previste dal Capitolato.

Il Politecnico di Milano ha inoltre facoltà di risolvere il contratto, ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, in caso di mancanza anche sopravvenuta dei requisiti di cui all'Art.80 D. Lgs.50/16, nonché nei casi previsti dagli artt. 7 e 9 del presente contratto.

Ai sensi dell'Art.92 c.3 e 4 del D.Lgs.159/2011 il presente contratto è stipulato sotto condizione risolutiva, ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, in caso di esito negativo dell'informativa antimafia richiesta, fatto salvo il pagamento del valore delle opere già eseguite e il rimborso delle spese sostenute per l'esecuzione del rimanente, nei limiti delle utilità conseguite.

Art. 12 – Recesso

Si applicano le cause e modalità di recesso previste dal Capitolato.

Il Politecnico di Milano ha il diritto di recedere in qualunque tempo dal Contratto con le modalità previste dall'Art.109 D.Lgs.50/2016.

Art. 13 - Documenti che fanno parte del contratto

- All. 1 Capitolato Speciale.
- All. 2 Offerta Economica
- All. 3 Offerta Tecnica

- All. 4 Patti di Integrità
- All. 5 Procura

Art. 14 - Domicilio legale

Per tutti gli effetti del presente contratto il Politecnico elegge domicilio legale in Piazza Leonardo da Vinci n. 32, 20133 Milano; la Società elegge domicilio legale in via Lungadige Cangrande, 16 Verona, (VR).

Art. 15 Foro competente

Per tutte le questioni relative ai rapporti tra il Politecnico e la Società sarà competente il Foro di Milano.

Art. 16 Modalità di pagamento del premio

Si rinvia a quanto stabilito dal capitolato di gara.

Art. 17 Trattamento dati

Il Politecnico di Milano effettua il trattamento dei dati forniti dalla ditta appaltatrice, secondo le disposizioni dettate dal D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e dei relativi disciplinari tecnici, ed esclusivamente per le finalità connesse alla procedura e per l'eventuale successiva stipulazione e gestione del contratto. Il Titolare del trattamento dei dati è il Politecnico di Milano – Direzione Generale e il Responsabile del trattamento dei dati è il RUP.

Il Fornitore si impegna a trattare tutti i dati personali eventualmente comunicati o raccolti nell'ambito della fornitura, ivi compresi quelli sensibili, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche, con particolare riguardo all'applicazione dell'Allegato B Disciplinare Tecnico in materia di misure minime di sicurezza.

Responsabile del Trattamento dei dati personali e sensibili eventualmente comunicati o raccolti nell'ambito della fornitura è il Fornitore.

La conservazione dei dati personali e sensibili oltre la scadenza della presente convenzione deve essere effettuata dal Fornitore secondo la normativa vigente in materia.

Eventuali violazioni commesse dal Fornitore sulle disposizioni di cui al presente paragrafo saranno sanzionate ai sensi della normativa vigente in materia.

Art. 18 Utilizzo del nome e del logo del Politecnico di Milano

Il Politecnico di Milano non potrà essere citato a scopi pubblicitari, promozionali e nella documentazione commerciale né potrà mai essere utilizzato il logo del Politecnico di Milano se non previa autorizzazione da parte del Politecnico stesso. Le richieste di autorizzazione possono essere inviate a comunicazione@polimi.it.

Art. 19 Riservatezza

Il Fornitore si impegna a conservare il più rigoroso riserbo in ordine a tutta la documentazione fornita dal Politecnico di Milano.

Il Fornitore si impegna altresì a non divulgare a terzi e a non utilizzare per fini estranei all'adempimento dell'accordo stesso procedure, notizie, dati, atti, informazioni o quant'altro relativo al Politecnico di Milano e al suo know-how.

Il Fornitore si impegna altresì a restituire al Politecnico di Milano, entro 10 giorni dall'ultimazione delle attività commissionate tutti gli atti ed i documenti alla stessa forniti dalla committente ed a distruggere, ovvero rendere altrimenti inutilizzabili, ogni altro atto.

Eventuali violazioni commesse dal Fornitore sulle disposizioni di cui al presente paragrafo saranno sanzionate ai sensi della normativa vigente in materia.

Art. 20 - Registrazione e spese contrattuali

Tutte le spese e gli oneri fiscali relativi al presente contratto, esclusa l'I.V.A., sono a carico della Società.

Il presente contratto è soggetto a registrazione fiscale a cura dell'Amministrazione del Politecnico.

Richiesto io sottoscritto Ufficiale Rogante ho ricevuto il presente contratto, del quale, salvo che per gli allegati per espressa dispensa avutane dalle parti, ho dato lettura alle parti stesse che lo hanno approvato e con me lo sottoscrivono.

Il presente Contratto è stipulato in modalità elettronica ai sensi dell'art. 32 del D.Lgs. 50/2016.

Il presente Contratto è sottoscritto con firma digitale.

POLITECNICO DI MILANO

Raffaele Sorrentino

SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE SOC. COOP.

Aldo Iaquina

Sono specificamente approvati ai sensi degli artt. 1341/1342 c.c. gli artt. 3 Obblighi della Società, 4 Durata dell'appalto, 5 Premio annuo, 6 Condizioni della fornitura, 8 Condizioni di polizza assicurativa, 9 Normativa anticorruzione, 10 Penalità, 11 Inadempimenti contrattuali e risoluzione del contratto, 12 Recesso, 13 Documenti che fanno parte del contratto, 15 Foro competente e 16 Modalità di pagamento del premio, del presente contratto.

SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE SOC. COOP.

Aldo Iaquina

L'UFFICIALE ROGANTE

Francesco Cavazzana

CAPITOLATO PER L' ASSICURAZIONE
"INFORTUNI STUDENTI,
ASSEGNISTI DI RICERCA E FIGURE
ASSIMILATE"

LOTTO 6A

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>Conteggio del 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>Variazione del rischio</i>	4
Art. 7 <i>Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali</i>	4
Art. 8 <i>Clausola di recesso</i>	4
Art. 9 <i>Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave</i>	5
Art. 10 <i>Diminuzione del Rischio</i>	5
Art. 11 <i>Interpretazione della Polizza</i>	5
Art. 12 <i>Danni precedenti</i>	5
Art. 13 <i>Esonero denuncia infermità difetti fisici e mutilazioni</i>	5
Art. 14 <i>Esonero denuncia altre Assicurazioni</i>	5
Art. 15 <i>Oneri fiscali</i>	6
Art. 16 <i>Foro competente</i>	6
Art. 17 <i>Rinvio alle norme di legge</i>	6
Art. 18 <i>Trattamento dei dati</i>	6
Art. 19 <i>Coassicurazione e Delega</i>	6
Art. 20 <i>Regolazione del Premio</i>	6
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	8
Art. 21 <i>Denuncia dell'Infortunio</i>	8
Art. 22 <i>Criteri d'indennizzabilità e liquidazione dell'indennizzo</i>	8
Art. 23 <i>Anticipi</i>	8
Art. 24 <i>Legittimazione</i>	8
Art. 25 <i>Controversie</i>	9
Art. 26 <i>Rinuncia al diritto di rivalsa</i>	9
Art. 27 <i>Recesso in caso di Sinistro</i>	9
Art. 28 <i>Produzione di informazioni sui sinistri</i>	9
SOMME ASSICURATE	11
RISCHI INDENNIZZABILI [RI]	12
Art. 1 <i>Oggetto dell'Assicurazione</i>	12
Art. 2 <i>Destinatari dell'assicurazione</i>	12
Art. 3 <i>Estensioni dell'Assicurazione</i>	13
Art. 4 <i>Ernie e sforzi</i>	14
Art. 5 <i>Trasporti</i>	14
Art. 6 <i>Rischio Volo</i>	14
Art. 7 <i>Infortuni derivanti da calamità naturali</i>	15
Art. 8 <i>Infortuni derivanti da eventi sociopolitici</i>	15
Art. 9 <i>Rischio Guerra</i>	15
Art. 10 <i>Morte</i>	15
Art. 11 <i>Rimpatrio della salma</i>	15

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

Art. 12	Morte presunta	15
Art. 13	Invalidità Permanente	16
Art. 14	Franchigia assoluta per invalidità permanente	16
Art. 15	Invalidità permanente da malattia	16
Art. 16	Indennità privilegiata per invalidità permanente grave	16
Art. 17	Indennità speciale per menomazioni estetiche	17
Art. 18	Indennità per la costituzione di una rendita vitalizia per l'assistenza personale continuativa	17
Art. 19	Rimborso Spese Mediche e di trasferimento in centro ospedaliero attrezzato	17
Art. 20	Inabilità Temporanea	17
Art. 21	R.C. del Contraente	18
Art. 22	Assicurazione in base al numero degli assicurati. Precisazioni. Variazioni nell'ambito della copertura temporale	19
Art. 23	Validità territoriale	19
ESCLUSIONI [E]		20

DEFINIZIONI [DEF]

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Contraente	Il Politecnico di Milano
Assicurato	La persona a cui favore è prestata l'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 e determinanti la morte, una invalidità permanente od una inabilità temporanea
Invalidità Permanente	La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione
Invalidità Permanente da malattia	La perdita definitiva, a seguito di malattia, in misura totale o parziale della capacità generica dell'Assicurato allo 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 31.12.2017 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2020; 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 di 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.

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 31.03.2018.

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 dalle ore 24 del novantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

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 CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio, al netto delle imposte governative vigenti, è determinato dal premio imponibile annuo pro-capite moltiplicato il numero effettivo dei soggetti assicurati. Il numero preventivato dei soggetti assicurati è pari a 47.000 (quarantasettemila).

Ai fini della validità della copertura il Contraente è tenuta a versare un premio anticipato, calcolato sull'80% del numero preventivato dei soggetti assicurati, e sarà regolato alla fine del periodo assicurativo nei termini disciplinati al successivo art. 20.

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

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 VARIAZIONE DEL RISCHIO

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

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

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

L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 7 REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI

Per i contratti di durata pluriennale, qualora, a seguito di significative, motivate e circostanziate ipotesi di modifiche del rischio tali da alterare l'equilibrio economico del contratto, l'Assicuratore ritenga indispensabile chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'art. 6 e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.

L'Amministrazione contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le Parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 8 CLAUSOLA DI RECESSO

In caso di mancato accordo tra le Parti ai sensi dell'art. 7, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al primo comma 1 dell'art. 7, presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al secondo comma del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta dell'Amministrazione.

Qualora alla data di effetto del recesso l'Amministrazione contraente non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle

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

medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. L'Amministrazione contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione del dettaglio di tutti i sinistri denunciati dal Contraente di cui all'art. 28, riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 9 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile e a parziale deroga dello stesso, in assenza di dolo o colpa grave, è escluso il diritto di recesso dell'Assicuratore.

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 aggravano 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 il Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

Art. 10 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, nonché dei valori assicurati, 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. 11 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. 12 DANNI PRECEDENTI

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

Art. 13 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI

Il Contraente è esonerata 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. 14 ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per i medesimi eventi. Qualora il Contraente, nel rispetto di obblighi di legge, di regolamenti e/o CCNL fosse tenuto a contrarre altre coperture assicurative a favore dei medesimi Assicurati, le eventuali indennità derivanti da tali garanzie saranno, in ogni caso, aggiuntive alla presente assicurazione.

Art. 15 ONERI FISCALI

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

Art. 16 FORO COMPETENTE

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

Art. 17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 18 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. 19 COASSICURAZIONE E DELEGA

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

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 l'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, fermo restando la 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. 20 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Con riferimento al precedente articolo – Conteggio del Premio – entro 180 (centottanta) giorni dalla fine di ciascun periodo annuo di assicurazione, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società il dato a consuntivo riferito al numero complessivo degli assicurati e risultante – per quell'anno – dai registri ufficiali e dagli atti dell'Ateneo.

Si specifica inoltre che non sono soggetti a regolazione ai fini del conteggio del premio di polizza i Soggetti Assicurati di cui alla lettera d) dell'articolo 2 ("Destinatari dell'assicurazione").

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

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

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate rispettivamente dal Contraente entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricevimento, da parte della 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 la 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 tutti i soggetti frequentanti i corsi oggetto della presente copertura.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 21 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 il Contraente ha ricevuto comunicazione scritta dell'infortunio da parte dello Studente.

Successivamente lo Studente deve inviare, a periodi non superiori a 180 (centottanta) giorni e sino a guarigione avvenuta, certificati medici informativi del decorso delle lesioni.

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

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

Se lo Studente, o i suoi familiari o aventi diritto, intenzionalmente non adempiono all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, lo Studente 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. 22 CRITERI D'INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

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

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

Art. 23 ANTICIPI

La Società corrisponde, su richiesta dell'Assicurato, anticipi in caso di ricovero ospedaliero ed ingessatura ed in caso di invalidità permanente, qualora l'accertamento definitivo sia rinviato ad oltre un anno dal giorno dell'infortunio. Detti anticipi, da imputarsi nel conteggio della liquidazione definitiva dell'infortunio, non potranno superare l'esborso massimo di € 25.000,00 (50% (cinquanta per cento) della somma che, sulla base delle stime preliminari effettuate dai medici, risulterà indennizzabile al momento della richiesta).

Art. 24 LEGITTIMAZIONE

La Società dà e prende atto che, 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

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

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. 25 CONTROVERSIE

In caso di divergenze sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente o sul grado e durata della inabilità temporanea, nonché sulla liquidabilità delle indennità o sulla misura dei rimborsi, gli Assicurati e la Compagnia si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovute le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede in Milano, 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. 26 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. 27 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Non si applica alla presente polizza.

Art. 28 PRODUZIONE DI INFORMAZIONI SUI SINISTRI

Entro tre mesi dalla scadenza di ogni semestralità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato standard digitale aperto (es. CSV) tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore; - la data di accadimento dell'evento; - la data della denuncia; - la tipologia dell'evento;
- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo); - la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

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

- a) sinistro agli atti, senza seguito, con precisazione scritta delle motivazioni;
- b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
- c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.];

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato, indicazione dei Beni danneggiati e relativa ubicazione, tipologia dell'evento e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

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.

In caso di mancato rispetto di quanto previsto al primo comma del presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari al 0,05% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 10% dell'ammontare netto contrattuale.

L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al primo comma.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

SOMME ASSICURATE

Sono assicurate le seguenti somme:

€	600.000,00=	In caso di morte
€	600.000,00=	In caso di invalidità permanente
€	300.000,00=	In caso di invalidità permanente da malattia
€	60.000,00=	Per rimborso spese mediche
€	60,00=	Indennità giornaliera per inabilità temporanea

RISCHI INDENNIZZABILI [RI]

Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dai Soggetti assicurati di cui al successivo articolo 2 durante la loro permanenza nei locali e negli edifici del Politecnico di Milano (aule, laboratori, uffici e simili) o in qualsiasi altro luogo, anche estraneo al Politecnico, sia in Italia che all'Estero, come, a titolo esemplificativo ma non limitativo: case alloggio, stabilimenti, laboratori industriali o di ricerca e simili, in cui i Soggetti assicurati abbiano a trovarsi per ragioni di studio, di ricerca, di tirocinio, visite ed esperimenti, attività complementari ed accessorie, nonché durante gli spostamenti effettuati anche con mezzi pubblici e/o privati purché debitamente autorizzati o comunque finanziati dal Politecnico di Milano, nonché viaggi di istruzione e programmi di scambio culturali internazionali debitamente autorizzati o comunque finanziati dalle competenti Autorità Didattiche.

Per quanto concerne i titolari di assegno per la collaborazione ad attività di ricerca e i titolari di borse di studio post dottorato, la garanzia è altresì prestata per gli infortuni subiti durante lo svolgimento di ogni e qualsiasi attività correlata all'incarico medesimo (seminari, conferenze o lezioni, esami di laboratorio, verifiche, collaudi, ecc.) siano tali attività effettuate all'interno dell'Ateneo che – per conto dell'Ateneo medesimo – presso terzi.

Sono inoltre compresi gli infortuni in itinere, intendendosi per tali gli infortuni occorsi ai Soggetti assicurati durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione, anche occasionale, a quello di svolgimento delle rispettive attività, effettuato sia a piedi che con l'utilizzo dei mezzi di locomozione, nonché durante il percorso e la permanenza da e per il raggiungimento dei luoghi per la consumazione dei pasti.

La garanzia è inoltre prestata per gli infortuni occorsi durante i trasferimenti da un dipartimento all'altro, da una Scuola all'altra, da una sede all'altra, con qualsiasi mezzo.

I soggetti assicurati fruiscono della copertura assicurativa durante la partecipazione a manifestazioni ed eventi di ogni tipo (sportivi, culturali, ricreativi o altro) organizzati dal Politecnico di Milano o attivati con il benessere dello stesso.

Ai sensi del successivo articolo 5, la copertura assicurativa è operante anche per gli infortuni subiti dai Soggetti assicurati durante lo svolgimento di missioni, anche qualora sia autorizzato l'utilizzo del mezzo di trasporto (sia esso autoveicolo, ciclomotore o motociclo) di proprietà dello Studente stesso (o del coniuge o del convivente more uxorio o di altri familiari conviventi).

Art. 2 DESTINATARI DELL'ASSICURAZIONE

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

- a) tutte le tipologie di studenti iscritti ai corsi del Politecnico di Milano, compresi gli studenti iscritti ai corsi singoli, e per tutta la durata dell'iscrizione medesima, anche durante lo svolgimento di attività a tempo parziale ex articolo 13 legge 391/90;
- b) titolari di borse di studio assegnate dal Politecnico di Milano, qualora non ricompresi nella categoria sopraindicata;
- c) Titolari di assegno per la collaborazione ad attività di ricerca (cd. Assegnisti di ricerca);

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

- d) Frequentatori esterni e/o volontari dei laboratori dell'Ateneo, debitamente autorizzati dal Direttore del Dipartimento e dal Responsabile del laboratorio;

Si intenderanno destinatari dell'assicurazione, su apposita comunicazione del Contraente, anche gli iscritti ai master universitari, ai corsi di formazione permanente, ai corsi di perfezionamento (uniche tipologie attualmente non ricomprese dalla presente polizza).

Art. 3 ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

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

- a) L'asfissia;
- b) Il soffocamento da ingestione di solidi;
- c) L'avvelenamento o intossicazione acuta da ingestione di cibo o altre sostanze;
- d) L'intossicazione anche di origine traumatica;
- e) Le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, le punture vegetali, nonché le infezioni (quelle tetaniche) conseguenti ad eventi risarcibili a termini di polizza;
- f) Le ustioni di animali e/o vegetali in genere e il contatto con corrosivi;
- g) L'annegamento;
- h) L'assideramento o congelamento;
- i) La folgorazione e le scariche elettriche in genere;
- j) I colpi di sole e di calore;
- k) Le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
- l) Le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche di altre cure rese necessarie e da infortunio;
- m) I danni estetici conseguenti ad infortunio;

L'assicurazione vale inoltre per

- n) Gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza o conseguenti a vertigini;
- o) Gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- p) Gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- q) Gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, purché non alla guida di autoveicoli;
- r) Gli infortuni che, durante un viaggio aereo, derivassero da attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, forzato dirottamento purché non conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), ad insurrezione o tumulti popolari;
- s) Gli infortuni conseguenti a colpi di sonno.

Art. 4 ERNIE E SFORZI

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

- se l'ernia risulta operabile, viene liquidata una indennità giornaliera per il periodo di ricovero in istituto di cura;
- se l'ernia, anche se bilaterale, non risulta operabile, vengono corrisposte le indennità giornaliere per il periodo di ricovero in istituto di cura ed una indennità a titolo di invalidità permanente, non superiore al 20% (venti per cento) della relativa somma assicurata.

Art. 5 TRASPORTI

L'assicurazione vale per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore a condizione che l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge. Dalla presente garanzia sono esclusi gli infortuni alla guida di mezzi subacquei ed aerei.

Art. 6 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 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.

La Società risponde delle garanzie di cui alla presente estensione e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente, dall'Assicurato o da terzi in suo favore non potrà superare i capitali di :

per ogni persona

- € 1.033.000,00 per il caso di invalidità permanente totale;
- € 1.033.000,00 per il caso morte
- € 260,00 per il caso di inabilità temporanea

Per ogni aeromobile

- € 15.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale;
- € 15.000.000,00 per il caso morte
- € 5.200,00 per il caso di inabilità temporanea

In dette limitazioni per aeromobile, rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dallo stesso Contraente.

Qualora 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. 7 INFORTUNI DERIVANTI DA CALAMITÀ NATURALI

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

Art. 8 INFORTUNI DERIVANTI DA EVENTI SOCIOPOLITICI

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

Art. 9 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) dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova in un paese sino ad allora in pace.

Art. 10 MORTE

Se, dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto l'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 tre 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. 11 RIMPATRIO DELLA SALMA

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

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

Qualora l'infortunio abbia

- a) come conseguenza una invalidità permanente la Società corrisponde, per tale titolo, una indennità calcolandola sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del DPR 30 giugno 1965 n. 1124 come in vigore al 1° gennaio 2012, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia prevista dalla legge;
- b) come conseguenza la perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, la perdita è equiparata come perdita anatomica dell'arto stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella precitata, l'indennità è stabilita per via analogica con il caso più affine elencato in tabella o tenendo conto della diminuzione della capacità a svolgere la sua usuale occupazione.

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

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

Art. 14 FRANCHIGIA ASSOLUTA PER INVALIDITÀ PERMANENTE

Sul capitale assicurato per il caso di invalidità permanente si applicano le seguenti franchigie:

- sulla parte di somma assicurata fino a € 300.000,00 (Trecentomila) non verrà applicata alcuna franchigia;
- sulla parte di somma assicurata eccedente € 300.000,00 (Trecentomila) e fino alla somma massima assicurata dedotta di 100.000,00 € (centomila) verrà applicata una franchigia fissa del 4% (quattro per cento);
- sulla residua parte di somma assicurata verrà applicata una franchigia fissa del 8% (otto per cento).

Qualora la percentuale di Invalidità Permanente fosse superiore al 20% (venti per cento) non verrà applicata nessuna franchigia.

Art. 15 INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

La garanzia viene estesa alla invalidità permanente da malattia di grado superiore al 50% (cinquanta per cento) dell'invalidità totale, contratta durante i corsi universitari con il limite indicato all'articolo "Somme assicurate". L'invalidità permanente da malattia non è soggetta a franchigia.

Art. 16 INDENNITÀ PRIVILEGIATA PER INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE

Nel caso in cui l'invalidità permanente da infortunio sia di grado superiore al 50% (cinquanta per cento), l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% (cento per cento) sul capitale assicurato in polizza a titolo di Invalidità Permanente

Art. 17 INDENNITÀ SPECIALE PER MENOMAZIONI ESTETICHE

Se l'infortunio ha per conseguenza lesioni al viso che determinino deturpazioni o sfregi permanenti non altrimenti indennizzabili, la Società liquida un'ulteriore indennità forfetaria di € 5.000,00 (cinquemila).

Art. 18 INDENNITÀ PER LA COSTITUZIONE DI UNA RENDITA VITALIZIA PER L'ASSISTENZA PERSONALE CONTINUATIVA

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza deriva allo studente un'invalidità permanente di grado non inferiore al 66% (sessantasei per cento) e tale comunque da richiedere un'assistenza personale continuativa. La Società corrisponderà allo studente, oltre a quanto altro dovuto ai sensi della presente polizza, la somma necessaria alla costituzione di una rendita vitalizia immediata rivalutabile di importo pari a € 300,00 (trecento) mensili mediante la stipulazione di un apposito contratto di assicurazione.

Art. 19 RIMBORSO SPESE MEDICHE E DI TRASFERIMENTO IN CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO

In caso di infortunio la Società assicura, entro il limite di € 60.000,00 (sessantamila) il rimborso delle spese sostenute per:

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

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

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

La Società effettua il rimborso previa presentazione dei relativi documenti giustificativi di spesa in originale.

Art. 20 INABILITÀ TEMPORANEA

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dello studente ad attendere alle occupazioni dichiarate, la Società liquida la somma assicurata:

- integralmente nella misura di € 60,00 (sessanta) giornaliera per tutto il tempo in cui lo studente si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alla propria occupazione;
- al 50% (cinquanta per cento) per tutto il tempo in cui lo studente non ha potuto attendere che in parte alle proprie attività.

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

L'indennità per inabilità temporanea, che è corrisposta per il periodo della necessaria cura, decorre dal giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato e cessa col giorno precedente a quello dell'avvenuta guarigione.

Detta indennità viene corrisposta per un periodo massimo di un anno dal giorno dell'infortunio.

L'indennità giornaliera per inabilità temporanea verrà riconosciuta se l'infortunio determini in alternativa:

- ricovero ospedaliero;
- applicazione di apparecchio gessato;
- immediato ricorso al pronto soccorso o struttura ospedaliera con rilascio di apposita certificazione medica; in quest'ultimo caso, l'indennità verrà corrisposta a partire dall'ottavo giorno successivo a quello dell'evento.

In caso di infortunio che provochi ricovero ospedaliero e/o ingessatura superiore a 40 (quaranta) giorni e che impedisca allo studente di far fronte alla sessione di esami, la Società corrisponderà, inoltre, un'indennità supplementare di € 3.000,00 (tremila) per anno.

Art. 21 R.C. DEL CONTRAENTE

La Società si obbliga a tenere indenne il Politecnico di quanto sia tenuto a pagare per danni corporali o morte (capitali, interessi e spese) agli studenti o aventi diritto ai sensi di polizza, quale responsabile civile a norma di legge per gli infortuni avvenuti in dipendenza dei rischi assicurati e indennizzabili a sensi della presente polizza.

Tale garanzia è prestata per ciascun infortunato fino a concorrenza di un ulteriore importo, pari a quello che sarebbe dovuto secondo le condizioni di polizza titolo di indennità per l'assicurazione infortuni, fino ad un limite massimo di € 300.000,00 (trecentomila); nel caso di un evento che colpisca più persone, l'importo ulteriore complessivo a carico della Società non potrà superare il limite massimo di € 2.000.000,00 (duemilioni).

L'assicurazione vale nel caso in cui l'infortunato od i suoi beneficiari non risultino soddisfatti dell'indennità prevista dalla presente polizza e avanzino maggiori pretese di risarcimento per responsabilità civile del Politecnico. In tal caso, l'importo dell'indennità viene accantonato per essere computato nel risarcimento che il Politecnico fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Ove l'infortunato o i beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o in essa rimangano soccombenti, l'importo accantonato è pagato sotto deduzione delle spese sostenute per resistere all'azione di danno.

Se con i beneficiari designati in polizza o indipendentemente da essi, altri aventi diritto al risarcimento per l'infortunio subito dall'Assicurato avanzino pretese di danno verso il Politecnico, l'assicurazione vale anche nei riguardi delle richieste di questi ultimi in concorso o meno con quelle dei beneficiari, fermi sempre i limiti di cui al comma 2° del presente articolo.

La Società assume fino a quando ne ha interesse, sostenendone le spese a termini di legge, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Politecnico, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni ad essa competenti.

Il Politecnico informerà al più presto la Società (trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quanto altro riguarda la vertenza) delle pretese avanzate dagli infortunati o dai beneficiari dell'inizio di ogni causa civile e penale e nominare gli avvocati o procuratori designati dalla Società per la difesa, restando in facoltà del Contraente di aggiungere altri a proprie spese.

Art. 22 ASSICURAZIONE IN BASE AL NUMERO DEGLI ASSICURATI. PRECISAZIONI. VARIAZIONI NELL'AMBITO DELLA COPERTURA TEMPORALE

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

Per la loro identificazione si farà riferimento ai documenti di iscrizione (a titolo esemplificativo e non limitativo: fascicolo personale dello studente iscritto, partecipante al corso di dottorato di ricerca, documentazione attestante l'incarico e/o il contratto conferito all'assegnista di ricerca, documentazione relativa alla borsa di studio assegnata, ecc.), od altra documentazione atta ad attestare che il soggetto riveste/rivestiva la qualifica di assicurato; il Contraente si obbliga ad esibire in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e/o controlli sui documenti di cui sopra.

Il Politecnico è altresì esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati abbiano in corso o stipulino in proprio per lo stesso rischio; permane invece l'obbligo per il Politecnico di denunciare altre eventuali assicurazioni che abbia in corso o stipuli per un rischio analogo a quello della presente polizza; quanto sopra con l'eccezione delle coperture che, per legge, il Politecnico ha già stipulato, deve o dovrà stipulare.

Si precisa che alcune figure che rivestono la qualifica di assicurati hanno la possibilità di sospendere temporaneamente il corso che frequentano, con l'obbligo di recuperare successivamente tali periodo di sospensione. Pertanto la Società dà e prende atto che la garanzia non sarà operante durante tali periodi di sospensione e che la garanzia diventerà nuovamente operante quanto verrà ripresa l'attività formativa, senza dover corrispondere alcun premio aggiuntivo, in quanto il premio annuale corrisposto dovrà intendersi valido per un periodo di dodici mesi anche non continuativi e pertanto la copertura sarà garantita dalla Società fino all'ultimazione del corso frequentato e potrà pertanto terminare anche dopo la scadenza del presente contratto. Alla fine della sospensione e della successiva ripresa del corso frequentato e quindi della relativa copertura assicurativa, faranno fede gli atti depositati presso l'Amministrazione universitaria (richiesta dell'interessato con successiva conferma da parte dell'amministrazione universitaria, ecc.); pertanto il Politecnico non effettuerà alcuna comunicazione alla Società. In caso di necessità tali atti saranno trasmessi dall'Amministrazione universitaria alla Società su espressa richiesta della stessa. La garanzia viene estesa, a fronte del pagamento del relativo premio pro-rata, a coloro che dovranno recuperare dei periodo di sospensione dei corsi frequentati, derivanti da interruzioni verificatesi antecedentemente la stipula del presente contratto.

Si specifica inoltre che i Soggetti Assicurati di cui all'articolo 2, alla lettera d), non sono soggetti a regolazione ai fini del conteggio del premio di polizza.

Art. 23 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per tutto il Mondo. L'inabilità temporanea, al di fuori dei Paesi europei, vale unicamente per il periodo di ricovero ospedaliero e dal giorno di rientro in Italia dell'Assicurato

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

ESCLUSIONI [E]

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) gli infortuni direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non, guerra civile, insurrezione a carattere generale, salvo quanto previsto all'Articolo - Rischio Guerra;
- b) gli infortuni causati dall'assunzione volontaria di alcolici, sostanze stupefacenti o allucinogeni, dall'abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico;
- c) gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;
- d) gli infortuni che siano la conseguenza diretta o indiretta di contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico o guerra; per atto terroristico si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CAPITOLATO PER L' ASSICURAZIONE
"INFORTUNI CATEGORIE DIVERSE"

LOTTO 6B

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>Conteggio del 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>Variatione del rischio</i>	4
Art. 7 <i>Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali</i>	4
Art. 8 <i>Clausola di recesso</i>	4
Art. 9 <i>Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave</i>	5
Art. 10 <i>Diminuzione del Rischio</i>	5
Art. 11 <i>Interpretazione della Polizza</i>	5
Art. 12 <i>Danni precedenti</i>	5
Art. 13 <i>Esonero denuncia infermità difetti fisici e mutilazioni</i>	5
Art. 14 <i>Esonero denuncia altre Assicurazioni</i>	6
Art. 15 <i>Oneri fiscali</i>	6
Art. 16 <i>Foro competente</i>	6
Art. 17 <i>Rinvio alle norme di legge</i>	6
Art. 18 <i>Trattamento dei dati</i>	6
Art. 19 <i>Coassicurazione e Delega</i>	6
Art. 20 <i>Regolazione del Premio</i>	6
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	8
Art. 21 <i>Denuncia dell'Infortunio</i>	8
Art. 22 <i>Criteri d'indennizzabilità e liquidazione del Danno</i>	8
Art. 23 <i>Legittimazione</i>	8
Art. 24 <i>Pagamento dell'Indennizzo</i>	8
Art. 25 <i>Anticipo indennizzi</i>	9
Art. 26 <i>Controversie</i>	9
Art. 27 <i>Rinuncia al diritto di rivalsa</i>	9
Art. 28 <i>Recesso in caso di Sinistro</i>	9
Art. 29 <i>Produzione di informazioni sui sinistri</i>	9
RISCHI INDENNIZZABILI [RI]	11
Art. 1 <i>Oggetto dell'Assicurazione</i>	11
Art. 2 <i>Estensioni dell'Assicurazione</i>	11
Art. 3 <i>Rimborso Spese Mediche da Infortunio</i>	12
Art. 4 <i>Danni estetici</i>	12
Art. 5 <i>Diaria per Ricovero</i>	13
Art. 6 <i>Diaria per Gessatura</i>	13
Art. 7 <i>Ernie e sforzi</i>	13
Art. 8 <i>Rischio Guerra</i>	13
Art. 9 <i>Rischio Volo</i>	13
Art. 10 <i>Limite Massimo d'Indennizzo</i>	14
Art. 11 <i>Morte</i>	14

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

Art. 12	Morte presunta	14
Art. 13	Invalità Permanente	14
Art. 14	Inabilità Temporanea	15
Art. 15	Malattie tropicali	15
Art. 16	Invalità Permanente da Malattia	16
Art. 17	Limiti d'età	17
Art. 18	Persone non assicurabili	17
Art. 19	Malattie professionali	17
Art. 20	Validità territoriale	18
ESCLUSIONI [E]		19
CATEGORIE ASSICURATE [CA]		20

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 allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione
Invalidità Permanente da malattia	La perdita definitiva, a seguito di malattia, in misura totale o parziale della capacità generica dell'Assicurato allo 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 31.12.2017 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2020; 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.

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 31.03.2018.

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.

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. 3 CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio, al netto delle imposte governative vigenti, è determinato dai premi imponibili annui indicati nella Scheda Offerta moltiplicato per i valori preventivati degli elementi di rischio variabili indicati nelle schede relative alle categorie assicurate riportate al termine del presente documento.

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

Ai fini della validità della copertura il Contraente è tenuto a versare un premio anticipato, calcolato sull'80% degli importi determinati ai sensi del precedente comma, e sarà regolato alla fine del periodo assicurativo nei termini disciplinati al successivo art. 20.

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 VARIAZIONE DEL RISCHIO

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

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

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

L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 7 REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI

Per i contratti di durata pluriennale, qualora, a seguito di significative, motivate e circostanziate ipotesi di modifiche del rischio tali da alterare l'equilibrio economico del contratto, l'Assicuratore ritenga indispensabile chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'art. 6 e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.

L'Amministrazione contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le Parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 8 CLAUSOLA DI RECESSO

In caso di mancato accordo tra le Parti ai sensi dell'art. 7, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

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

La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al primo comma dell'art. 7, presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al secondo comma del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta dell'Amministrazione.

Qualora alla data di effetto del recesso l'Amministrazione contraente non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. L'Amministrazione contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione del dettaglio di tutti i sinistri denunciati dal Contraente di cui all'art. 29 "Produzione di informazioni sui sinistri", riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 9 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile e a parziale deroga dello stesso, in assenza di dolo o colpa grave, è escluso il diritto di recesso dell'Assicuratore.

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 il Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

Art. 10 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, nonché dei valori assicurati, 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. 11 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. 12 DANNI PRECEDENTI

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

Art. 13 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. 14 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. 15 ONERI FISCALI

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

Art. 16 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. 17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 18 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. 19 COASSICURAZIONE E DELEGA

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

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, fermo restando la 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. 20 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

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

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.

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. 21 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. 22 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. 23 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. 24 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. 25 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. 26 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. 27 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. 28 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Non si applica alla presente polizza.

Art. 29 PRODUZIONE DI INFORMAZIONI SUI SINISTRI

Entro tre mesi dalla scadenza di ogni semestralità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà

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

essere fornito in formato standard digitale aperto (es. CSV) tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore; - la data di accadimento dell'evento; - la data della denuncia; - la tipologia dell'evento;
- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo); - la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
 - a) sinistro agli atti, senza seguito, con precisazione scritta delle motivazioni;
 - b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.];

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato, indicazione dei Beni danneggiati e relativa ubicazione, tipologia dell'evento e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

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.

In caso di mancato rispetto di quanto previsto al primo comma del presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari al 0,05% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 10% dell'ammontare netto contrattuale.

L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al primo comma.

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.

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 verificano 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

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	55	67
30	15	56	70
31	16	57	73
32	18	58	76
33	20	59	79
34	22	60	81
35	24	61	84
36	26	62	87
37	28	63	90
38	30	64	93
39	32	65	96
40	34	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 alcolismo, 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 è riferita agli infortuni che i dipendenti (personale docente e personale a tecnico amministrativo, anche a tempo determinato) autorizzati dal Contraente subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori ufficio, durante la guida e l'utilizzo del mezzo di trasporto di proprietà del dipendente stesso o del coniuge o del convivente more uxorio o altro familiare convivente (pertanto sia esso autoveicolo, ciclomotore o motociclo, non risulterà intestato al PRA a nome del Contraente).

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dai veicoli.

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	€	350.000,00
Invalità Permanente	€	350.000,00
Invalità permanente da malattia	€	150.000,00
Danno Estetico	€	3.000,00
Diaria da ricovero	€	75,00
Diaria per gessatura	€	75,00
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€	3.000,00

Franchigie

In caso di Invalità permanente sarà applicata una franchigia del 5% sul capitale eccedente € 150.000,00= e fino alla somma massima assicurata.

Calcolo del Premio

- premio imponibile per missione come indicato nella Scheda Offerta Economica
- numero di missioni preventivate n. 2.350
- premio imponibile anticipato 80% del premio imponibile per il numero di missioni preventivate

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

Categoria B – Soggetti non dipendenti in missione

La garanzia è riferita agli infortuni subiti dai soggetti non dipendenti dal Politecnico di Milano, privi di analoga copertura assicurativa contro gli infortuni stipulata dall'Ateneo, durante lo svolgimento di missioni svolte nell'interesse dell'Ateneo.

La garanzia è riferita anche agli infortuni che i soggetti non dipendenti dal Politecnico di Milano, autorizzati dal Contraente, subiscano in occasione di missioni durante la guida e l'utilizzo del mezzo di trasporto di proprietà degli stessi soggetti o del coniuge o del convivente more uxorio o altro familiare convivente (pertanto sia esso autoveicolo, ciclomotore o motociclo, non risulterà intestato al PRA a nome del Contraente).

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del mezzo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dai veicoli.

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 da una delle sedi del Politecnico di Milano 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	€	350.000,00
Invalità Permanente	€	350.000,00
Invalità permanente da malattia	€	150.000,00
Danno Estetico	€	3.000,00
Diaria da ricovero	€	75,00
Diaria per gessatura	€	75,00
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€	3.000,00

Franchigie

In caso di Invalità permanente sarà applicata una franchigia del 5% sul capitale eccedente € 150.000,00= e fino alla somma massima assicurata.

Calcolo del Premio

- premio imponibile per missione come indicato nella Scheda Offerta Economica
- numero di missioni preventivate n. 350
- premio imponibile anticipato 80% del premio imponibile per il numero di missioni preventivate

Categoria C – Professori e Tecnici a contratto

La garanzia è prestata in ottemperanza al Decreto rettorale n. 3450 del 13 ottobre 2014 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 1.000
- premio imponibile anticipato 80% del premio imponibile per il numero di assicurati preventivati

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CAPITOLATO PER L' ASSICURAZIONE
"ASSISTENZA E RIMBORSO SPESE
MEDICHE PERSONALE IN MISSIONE
ALL'ESTERO

LOTTO 6c

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>Variazione del rischio</i>	4
Art. 7 <i>Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali</i>	4
Art. 8 <i>Clausola di recesso</i>	4
Art. 9 <i>Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave</i>	5
Art. 10 <i>Diminuzione del Rischio</i>	5
Art. 11 <i>Interpretazione della Polizza</i>	5
Art. 12 <i>Danni precedenti</i>	5
Art. 13 <i>Esonero denuncia infermità difetti fisici e mutilazioni</i>	5
Art. 14 <i>Esonero denuncia altre Assicurazioni</i>	5
Art. 15 <i>Oneri fiscali</i>	5
Art. 16 <i>Foro competente</i>	6
Art. 17 <i>Rinvio alle norme di legge</i>	6
Art. 18 <i>Trattamento dei dati</i>	6
Art. 19 <i>Coassicurazione e Delega</i>	6
Art. 20 <i>Regolazione del Premio</i>	6
Art. 21 <i>Legittimazione</i>	7
Art. 22 <i>Pagamento dell'Indennizzo</i>	7
Art. 23 <i>Controversie</i>	8
Art. 24 <i>Rinuncia al diritto di rivalsa</i>	8
Art. 25 <i>Recesso in caso di Sinistro</i>	8
Art. 26 <i>Produzione di informazioni sui sinistri</i>	8
CARATTERISTICHE DEL RISCHIO	10
CALCOLO DEL PREMIO [PREM]	10
SEZIONE ASSISTENZA [SEZ ASS]	12
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	12
Art. 1 <i>Consulti medici telefonici</i>	12
Art. 2 <i>Viaggio di un familiare</i>	12
Art. 3 <i>Prolungamento soggiorno all'estero</i>	12
Art. 4 <i>Trasporto ad un centro ospedaliero</i>	12
Art. 5 <i>Rientro sanitario</i>	12
Art. 6 <i>Trasporto della salma</i>	13
Art. 7 <i>Rientro anticipato</i>	13
Art. 8 <i>Anticipo delle spese di prima necessità</i>	13
CONDIZIONI RELATIVE ALLA SEZIONE ASSISTENZA	14
Art. 9 <i>Effetto e durata della garanzia</i>	14
Art. 10 <i>Esclusioni</i>	14

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

<i>Art. 11</i>	<i>Avviso di Sinistro – Modalità per la richiesta dell'Assistenza</i>	14
<i>Art. 12</i>	<i>Limiti di esposizione</i>	15
<i>Art. 13</i>	<i>Mancato utilizzo delle prestazioni</i>	15
SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE [SEZ RSM]		16
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE		16
<i>Art. 1</i>	<i>Rimborso Spese Ospedaliere</i>	16
<i>Art. 2</i>	<i>Rimborso Spese Extraospedaliere</i>	16
CONDIZIONI RELATIVE ALLA SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE		17
<i>Ar. 3</i>	<i>Esclusioni</i>	17
<i>Art. 4</i>	<i>Limiti di età</i>	17
<i>Art. 5</i>	<i>Validità territoriale</i>	17
<i>Art. 6</i>	<i>Obblighi in caso di Sinistro</i>	17
<i>Art. 7</i>	<i>Limite massimo d'Indennizzo</i>	18
<i>Art. 8</i>	<i>Criteri di liquidazione</i>	18

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 Soggetto il cui interesse è protetto dall'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
Invalità 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
Assistenza	L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro
Emergenza	Alterazione dello stato di salute caratterizzata da acuzie di tale gravità da costituire un

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

		pericolo per la vita dell'Assicurato, per la quale risulta necessario l'intervento delle strutture pubbliche deputate in base alle norme di legge vigenti
Malattia		Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio
Malattia improvvisa		Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbosità noto all'Assicurato
Stato patologico		Ogni alterazione dello stato di salute conseguente ad infortunio o malattia
Centrale Operativa		E' la Struttura della Società, o collegata con la Società, costituita da: medici, tecnici, operatori, in funzione tutti i giorni dell'anno 24 ore su 24, che, in nome e per conto della Società stessa, provvede al contatto telefonico con gli Assicurati ed organizza ed eroga le prestazioni previste in polizza
Missione		L'attività svolta al di fuori dell'ordinaria sede di servizio in territorio estero
Congedo alternanza	studio	e come definiti dall'articolo 10 della Legge 18 marzo 1958, n. 311 e s.m.i., dall'articolo 8 della Legge 18 marzo 1958, n. 349 e s.m.i., dall'articolo 17 del D.P.R. 11 luglio 1980, n. 382 e s.m.i.
Estero		Il mondo intero escluso il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino
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 31.12.2017 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2020; 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' facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, fino 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.

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 31.03.2018.

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.

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

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 VARIAZIONE DEL RISCHIO

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

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

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

L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 7 REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI

Per i contratti di durata pluriennale, qualora, a seguito di significative, motivate e circostanziate ipotesi di modifiche del rischio tali da alterare l'equilibrio economico del contratto, l'Assicuratore ritenga indispensabile chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'art. 6 e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.

L'Amministrazione contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le Parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 8 CLAUSOLA DI RECESSO

In caso di mancato accordo tra le Parti ai sensi dell'art. 7, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al primo comma dell'art. 7, presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al secondo comma del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta dell'Amministrazione.

Qualora alla data di effetto del recesso l'Amministrazione contraente non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle

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

medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. L'Amministrazione contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione del dettaglio di tutti i sinistri denunciati dal Contraente di cui all'art. 26 "Produzione di informazioni sui sinistri", riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 9 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile e a parziale deroga dello stesso, in assenza di dolo o colpa grave, è escluso il diritto di recesso dell'Assicuratore.

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 il Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

Art. 10 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, nonché dei valori assicurati, 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. 11 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. 12 DANNI PRECEDENTI

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

Art. 13 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. 14 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. 15 ONERI FISCALI

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

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

Art. 16 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. 17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 18 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. 19 COASSICURAZIONE E DELEGA

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

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, fermo restando la 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. 20 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Poiché il premio è convenuto in base a elementi di rischio variabili, 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 della prestazione assicurativa garantita.

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 stesso, del documento di regolazione,

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

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 fissare 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.

Art. 21 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. 22 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. 23 CONTROVERSIE

In caso di disaccordo sulla natura o sulle conseguenze di una malattia, di un infortunio, di un intervento chirurgico o comunque di una delle prestazioni previste dal presente contratto o sulla misura dei rimborsi, l'Assicurato può ricorrere ad un Collegio Arbitrale composto da tre medici di cui uno nominato dall'Assicurato, un altro dalla Società e il terzo dai primi due designati o, in difetto, 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.

Art. 24 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'Articolo 1916 del Codice Civile.

Art. 25 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Non si applica alla presente polizza.

Art. 26 PRODUZIONE DI INFORMAZIONI SUI SINISTRI

Entro tre mesi dalla scadenza di ogni semestralità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato standard digitale aperto (es. CSV) tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore; - la data di accadimento dell'evento; - la data della denuncia; - la tipologia dell'evento;
- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo); - la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
 - a) sinistro agli atti, senza seguito, con precisazione scritta delle motivazioni;
 - b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.];

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

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato, indicazione dei Beni danneggiati e relativa ubicazione, tipologia dell'evento e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

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.

In caso di mancato rispetto di quanto previsto al primo comma del presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari al 0,05% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 10% dell'ammontare netto contrattuale.

L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al primo comma.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

Le garanzie di cui al presente contratto sono operanti per i Soggetti indicati nel Regolamento Missioni del Politecnico di Milano (emanato con d.r. n. 3400 del 29 luglio 2016) che si rechi all'estero per missioni, nei termini risultata dalla specifica autorizzazione del Politecnico.

Le garanzie di cui al presente contratto sono altresì operanti per il Personale delle varie strutture del Politecnico che si rechi all'estero per congedi di studio e alternanze (come definiti dall'articolo 10 della Legge 18 marzo 1958, n. 311 e s.m.i., dall'articolo 8 della Legge 18 marzo 1958, n. 349 e s.m.i., dall'articolo 17 del D.P.R. 11 luglio 1980, n. 382 e s.m.i.), nei termini risultata dalla specifica autorizzazione del Politecnico.

Le garanzie saranno operative dal momento in cui l'Assicurato lascia la sua abitazione o il luogo di lavoro, per tutta la durata della missione, fino al suo ritorno all'abitazione o sul luogo di lavoro.

Per l'identificazione delle persone assicurate e le specifiche del viaggio, farà fede la documentazione conservata dal Contraente.

CALCOLO DEL PREMIO [PREM]

Il premio è determinato in rapporto al numero dei Soggetti autorizzati alle missioni e/o in congedo studio, nonché al tempo di permanenza all'estero in conformità allo schema che segue. Pertanto il Contraente verserà un premio anticipato calcolato in via preventiva su un numero di 1.800 persone in missione all'estero come segue:

- n. 1.790 persone in missione/trasferta all'estero per un periodo fino a 10 (dieci) giorni, al premio pro-capite di € 8,23 (come da scheda offerta garanzia assistenza)
- n. 1.790 persone in missione/trasferta all'estero per un periodo fino a 10 (dieci) giorni, al premio pro-capite di € 8,30 (come da scheda offerta garanzia rimborso spese mediche)
- n. 10 persone in missione/congedo studio all'estero per un periodo oltre 6 (sei) mesi e fino ad 1 anno, al premio pro-capite di € 91,76 (come da scheda offerta garanzia assistenza)
- n. 10 persone in missione/congedo studio all'estero per un periodo oltre 6 (sei) mesi e fino ad 1 anno, al premio pro-capite di €120,00 (come da scheda offerta garanzia rimborso spese mediche)

Alla fine di ogni periodo assicurativo, il Contraente comunicherà il numero effettivo delle persone autorizzate per le missioni all'estero e, per ognuna, il relativo periodo di permanenza. La Società procederà all'emissione di apposita appendice riepilogativa dei viaggi assicurati e calolerà il relativo premio secondo il seguente schema:

- **Per i viaggi fino a 10 (dieci) giorni**
 - Sezione Assistenza: N. degli Assicurati moltiplicato il premio pro-capite imponibile indicato nella Scheda Offerta;
 - Sezione Rimborso Spese Mediche: N. degli Assicurati moltiplicato il premio pro-capite imponibile indicato nella Scheda Offerta;

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

- **Per i viaggi fino a 15 (quindici) giorni**
 - Sezione Assistenza: N. degli Assicurati moltiplicato il premio pro-capite imponibile indicato nella Scheda Offerta;
 - Sezione Rimborso Spese Mediche: N. degli Assicurati moltiplicato il premio pro-capite imponibile indicato nella Scheda Offerta;
- **Per i viaggi oltre i 15 (quindici) giorni e fino a 30 (trenta) giorni**
 - Sezione Assistenza: N. degli Assicurati moltiplicato il premio pro-capite imponibile indicato nella Scheda Offerta;
 - Sezione Rimborso Spese Mediche: N. degli Assicurati moltiplicato il premio pro-capite imponibile indicato nella Scheda Offerta;
- **Per i viaggi oltre i 30 (trenta) giorni e fino a 6 (sei) mesi**
 - Sezione Assistenza: N. degli Assicurati moltiplicato il premio pro-capite imponibile indicato nella Scheda Offerta;
 - Sezione Rimborso Spese Mediche: N. degli Assicurati moltiplicato il premio pro-capite imponibile indicato nella Scheda Offerta;
- **Per i viaggi oltre 6 (sei) mesi e fino ad 1 anno**
 - Sezione Assistenza: N. degli Assicurati moltiplicato il premio pro-capite imponibile indicato nella Scheda Offerta;
 - Sezione Rimborso Spese Mediche: N. degli Assicurati moltiplicato il premio pro-capite imponibile indicato nella Scheda Offerta;

E' convenuto che per i viaggi con durata annua, il premio di regolazione sarà computato nei seguenti termini:

- intero premio annuo se la partenza per la missione/trasferta autorizzata è avvenuta nel 1° semestre del periodo assicurativo
- 60% (sessanta per cento) del premio annuo se la partenza per la missione/trasferta autorizzata è avvenuta nel 2° semestre del periodo assicurativo

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

SEZIONE ASSISTENZA [SEZ ASS]

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si impegna ad erogare le seguenti prestazioni:

Art. 1 CONSULTI MEDICI TELEFONICI

Qualora, in caso di infortunio o malattia, l'Assicurato non riuscisse a contattare il proprio medico abituale potrà, mettendosi in comunicazione con il servizio medico della Centrale Operativa, ricevere consigli ed indicazioni sulle prime terapie da seguire.

Art. 2 VIAGGIO DI UN FAMILIARE

Qualora l'Assicurato, sia ricoverato a seguito di infortunio o malattia improvvisa, e, previo accertamento tra i medici di guardia della Centrale Operativa ed i medici curanti sul posto, non possa essere dimesso entro 7 (sette) giorni dalla data del ricovero e richieda di essere raggiunto da un familiare, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvede ad organizzarne il viaggio mettendo a disposizione un biglietto andata e ritorno, in treno (prima classe) o in aereo (classe economica) e tenendo a proprio carico i relativi costi; sono escluse tutte le altre spese.

La garanzia è prestata fino al limite di € 1.500,00 (millecinquecento) per sinistro.

Art. 3 PROLUNGAMENTO SOGGIORNO ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa sia impossibilitato, a fronte di regolare certificato medico, a rientrare alla data inizialmente prevista, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvederà ad organizzare il pernottamento originato dal prolungamento del soggiorno.

La Società terrà a carico le relative spese fino a un massimo di 10 (dieci) giorni entro il limite di € 3.000,00 (tremila).

Art. 4 TRASPORTO AD UN CENTRO OSPEDALIERO

Qualora a seguito di infortunio o malattia l'Assicurato necessiti di trasferimento presso un centro ospedaliero, la Società provvederà ad organizzare il trasporto dell'Assicurato, sino alla più vicina struttura medica attrezzata per le cure del caso. Durante il trasporto, se necessario, l'Assicurato sarà assistito da personale medico e/o paramedico. La garanzia è prestata fino al limite di € 3.000,00 (tremila) per sinistro.

Art. 5 RIENTRO SANITARIO

Qualora le condizioni dell'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, abbiano richiesto un ricovero ospedaliero e per le dimissioni sia necessario il rientro in Italia tramite trasporto sanitario, la Società tramite la Centrale Operativa, provvede ad organizzare il rimpatrio del paziente con il mezzo più idoneo.

Durante il trasporto, se necessario, l'Assicurato sarà assistito da personale medico e/o paramedico.

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

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto del paziente, compresi gli onorari del personale medico e/o paramedico inviato sul posto e che lo accompagnano sono a carico della Società.

La garanzia è prestata senza alcun limite di spesa per sinistro.

Art. 6 TRASPORTO DELLA SALMA

In caso di decesso dell'Assicurato, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvede ad organizzare il trasporto delle spoglie nel luogo di inumazione in Italia, dopo aver adempiuto a tutte le formalità sul luogo del decesso. Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia, rimanendo a carico dei familiari le spese relative alla cerimonia funebre e all'inumazione, nonché l'eventuale recupero della salma.

Se le disposizioni di legge del luogo impediscono il trasporto della salma in Italia o l'Assicurato ha espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la Società, tramite la Centrale Operativa, mette a disposizione di un familiare un biglietto di andata e ritorno in aereo (classe turistica) o in treno (prima classe) per presenziare alle esequie.

Qualora si rendesse necessario il riconoscimento della salma, la Società metterà a disposizione di un familiare un biglietto andata/ritorno in aereo (classe turistica) o in treno (prima classe).

La garanzia è prestata senza alcun limite di spesa per sinistro.

Art. 7 RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato, in seguito a decesso o ricovero ospedaliero con imminente pericolo di vita di un familiare (coniuge, convivente more uxorio, figlio/a, fratello/sorella, genitore, suocero/a, generi o nuore), debba rientrare anticipatamente alla propria residenza, la Società, tramite la Centrale Operativa, organizzerà il viaggio andata/ritorno dell'Assicurato in aereo (classe turistica) tenendone a proprio carico le relative spese.

La garanzia è prestata fino al limite di €. 1.500,00 (millecinquecento).

Art. 8 ANTICIPO DELLE SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia manifestatisi in viaggio, necessiti di ricovero si trovi a sostenere spese per le quali non gli è possibile provvedere direttamente ed immediatamente, la Società, tramite la Centrale Operativa, provvede al pagamento della fatture relative alle spese per il ricovero, per conto dell'Assicurato a titolo di prestito senza interessi fino a un massimo di € 2.600,00 (duemilaseicento).

La prestazione è operativa a condizione che l'Assicurato sia in grado di fornire, al momento della richiesta di intervento, adeguate prestazioni bancarie o di altro tipo per la restituzione della somma anticipata.

L'Assicurato è tenuto al rimborso di quanto ottenuto al più presto e comunque, entro 30 (trenta) giorni dalla data dell'anticipo stesso; trascorso tale termine dovrà rimborsare la somma anticipata gravata degli interessi al tasso legale corrente.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CONDIZIONI RELATIVE ALLA SEZIONE ASSISTENZA

Art. 9 EFFETTO E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia ha effetto e validità dal momento dal momento in cui l'Assicurato lascia la sua abitazione o il luogo di lavoro, prosegue per tutta la durata della missione, fino al suo ritorno all'abitazione o al luogo di lavoro.

Art. 10 ESCLUSIONI

La garanzia non comprende i sinistri causati da:

- a. atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
- b. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni;
- c. sviluppo comunque insorto, controllato o meno - di energia nucleare o radioattività;
- d. abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- e. dolo della Contraente e/o dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio;
- f. gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere;
- g. malattie preesistenti al momento della stipula del contratto;
- h. i trasferimenti non legati a motivi professionali.

Valgono inoltre le specifiche esclusioni previste nelle condizioni particolari che regolano le singole prestazioni.

Art. 11 AVVISO DI SINISTRO – MODALITÀ PER LA RICHIESTA DELL'ASSISTENZA

L'Assicurato per aver diritto alle prestazioni garantite, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale deve contattare la Centrale Operativa.

Le richieste di assistenza, nelle quali devono essere specificati i dati identificativi personali, il numero di polizza, l'indirizzo ed il recapito del luogo in cui si trova l'Assicurato ed il tipo di assistenza richiesto possono essere formulate telefonicamente o a mezzo telegramma, in qualsiasi momento 24 ore su 24, al recapito telefonico della Centrale Operativa.

Sarà cura della Contraente trasmettere a stretto giro, alla Centrale Operativa, copia del consenso dell'Assicurato.

La Centrale Operativa potrà intervenire direttamente o autorizzare esplicitamente gli interventi per ricevere l'assistenza necessaria.

In caso di prestazione indiretta:

- l'Assicurato, i suoi aventi diritto o il Contraente, non appena ragionevolmente possibile, deve informare la Società delle modalità e degli sviluppi della pratica fornendo contestualmente la documentazione medica,

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

inclusa eventuale copia della cartella clinica completa, **originali** dei giustificativi di spesa: fatture, ricevute varie;

- l'Assicurato e/o il Contraente deve acconsentire alla visita dei medici inviati dalla Società ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo dal segreto professionale i medici curanti.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile)

Art. 12 LIMITI DI ESPOSIZIONE

I massimali indicati per ogni singola prestazione debbono intendersi comprensivi di imposte ed altri oneri di legge.

Art. 13 MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'assicurato, o per negligenza di questi, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE [SEZ RSM]

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si impegna ad erogare le seguenti prestazioni:

ART. 1 RIMBORSO SPESE OSPEDALIERE

La copertura assicurativa riguarda, fino alla concorrenza del massimale di € 300.000,00 (trecentomila) per Assicurato, il rimborso delle spese ospedaliere a seguito di ricovero per infortunio e malattia a decorso acuto con esclusione delle patologie pregresse e delle manifestazioni acute di patologie pregresse per:

1. le prestazioni medico chirurgiche, nonché trattamenti terapeutici, sostenute durante il ricovero in Istituto di cura con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono, ecc.;
2. retta di degenza;
3. le spese sanitarie relative all'intervento chirurgico ambulatoriale.

È facoltà dell'Assicurato, in caso di ricovero ospedaliero, richiedere alla Società il pagamento diretto alle strutture sanitarie delle spese sostenute e indennizzabili a termini di polizza, nell'ambito di quanto stabilito dalle condizioni contrattuali.

ART. 2 RIMBORSO SPESE EXTRAOSPEDALIERE

Nei limiti del 10% (dieci per cento) del massimale relativo al Rimborso delle Spese Ospedaliere, indipendentemente dal ricovero e sempre che rese necessarie da infortunio o malattia a decorso acuto, con esclusione delle patologie pregresse e delle manifestazioni acute di patologie pregresse, sono garantite le spese per:

1. prestazioni mediche;
2. esami diagnostici, di laboratorio e per immagini;
3. medicinali.

Il rimborso delle spese verrà effettuato con applicazione di una franchigia fissa di € 100,00 (cinquanta) per sinistro.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CONDIZIONI RELATIVE ALLA SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

AR. 3 ESCLUSIONI

La garanzia non comprende i sinistri causati da:

- a. le conseguenze dirette di stati patologici anteriori alla data di stipulazione della polizza;
- b. l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni preesistenti alla data di stipulazione della polizza;
- c. le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- d. gli infortuni derivanti da delitti dolosi dell'assicurato (compresi, invece, gli infortuni cagionati da colpa grave);
- e. gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici, ovvero ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- f. gravidanza eccetto complicazioni di gravidanza entro i primi 6 (sei) mesi di gestazione;
- g. le cure cellulose tissutali, fisioterapiche, idropiniche e termali in genere nonché le prestazioni aventi finalità estetiche;
- h. le cure dentarie e delle parodontopatie;
- i. l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, fatta eccezione per le spese relative all'acquisto di quelli applicati a seguito di intervento chirurgico;
- j. le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati e l'accelerazione di particelle atomiche (fissione nucleare isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- k. le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche.

ART. 4 LIMITI DI ETÀ

L'Assicurazione vale per le persone d'età non superiore a 75 (settantacinque) anni.

ART. 5 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il Mondo intero con esclusione dell'Italia e del Paese dove l'Assicurato svolge continuativamente la normale attività lavorativa.

ART. 6 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro

1) l'Assicurato, i suoi aventi diritto o il Contraente, deve darne avviso alla Società entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza o da quando ne ha avuto la possibilità, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

La denuncia deve essere corredata da certificazione medica, inclusa eventuale copia della cartella clinica completa.

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

2) l'Assicurato e/o il Contraente deve acconsentire alla visita dei medici inviati dalla Società ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo dal segreto professionale i medici curanti.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).

ART. 7 LIMITE MASSIMO D'INDENNIZZO

Nel corso di ciascun periodo di assicurazione l'ammontare complessivo degli indennizzi, per l'insieme delle prestazioni garantite, non può superare l'importo di € 300.000,00 (trecentomila) per ciascun Assicurato.

ART. 8 CRITERI DI LIQUIDAZIONE

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata su presentazione delle cartelle cliniche, referti di esami, certificazioni mediche attestanti la malattia sofferta o l'infortunio occorso, degli originali delle notule, fatture e ricevute, debitamente quietanzate.

Definito il sinistro, la Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia, in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

**Scheda OFFERTA – Lotto 6
Assicurazione INFORTUNI**

copertura	Premio annuo imponibile	Premio annuo lordo
6a INFORTUNI STUDENTI, ASSEGNISTI DI RICERCA E FIGURE ASSIMILATE	178.600,00 €	186.422,68 €
6b INFORTUNI CATEGORIE DIVERSE	73.320,00 €	75.153,00 €
6c ASSISTENZA E RIMBORSO SPESE MEDICHE PERSONALE IN MISSIONE ALL'ESTERO	69.444,80 €	73.393,56 €
TOTALE premio annuo	321.364,80 €	334.969,24 €
TOTALE premio 6 anni (valore massimo appalto)		2.009.815,41 € VALORE DA INSERIRE IN PIATTAFORMA SINTEL COME VALORE ECONOMICO OFFERTI
IMPORTO ANNUO A BASE D'ASTA PER LOTTO 6	620.000,00 €	
IMPORTO TOTALE A BASE D'ASTA PER LOTTO 6	3.720.000,00 €	

**Scheda OFFERTA – Lotto 6a
Assicurazione INFORTUNI STUDENTI, ASSEGNISTI DI RICERCA E FIGURE ASSIMILATE**

Destinatari dell'assicurazione	Numero soggetti assicurati	Premio imponibile annuo Pro-capite	Premio annuo imponibile totale	Imposta	Premio annuo lordo
studenti, assegnisti di ricerca e figure assimilate	47000	3,8000	178.600,00 €	4,380%	186.422,68 €

ATTENZIONE: il premio imponibile annuo pro capite MASSIMO A BASE D'ASTA è pari a 3,83 €. Non saranno accettate offerte in aumento.

**Scheda OFFERTA – Lotto 6b
Assicurazione INFORTUNI CATEGORIE DIVERSE**

Categoria assicurata	Numero	Premio imponibile annuo Pro-capite	Premio annuo imponibile totale	Imposta	Premio annuo lordo
Categoria A – Dipendenti in trasferta o impegnati in adempimenti di servizio fuori ufficio (numero missioni)	2350	21,6000	50.760,00 €	2,500%	52.029,00 €
Categoria B – Soggetti non dipendenti in missione (numero missioni)	350	21,6000	7.560,00 €	2,500%	7.749,00 €
Categoria C – Professori e Tecnici a contratto (numero persone)	1000	15,0000	15.000,00 €	2,500%	15.375,00 €
TOTALE premio annuo			73.320,00 €		75.153,00 €

**Scheda OFFERTA – Lotto 6c
Assicurazione ASSISTENZA E RIMBORSO SPESE MEDICHE PERSONALE IN MISSIONE ALL'ESTERO**

Durata trasferta	Numero dipendenti	Premio imponibile Pro-capite	Premio imponibile totale	Imposta	Premio lordo totale
SEZIONE ASSISTENZA					
fino 10 giorni	900	8,2300	7.407,00 €	10,000%	8.147,70 €
fino a 15	290	8,6800	2.517,20 €	10,000%	2.768,92 €
fino a 30	340	14,2400	4.841,60 €	10,000%	5.325,76 €
fino a 180	240	49,9300	11.983,20 €	10,000%	13.181,52 €
fino a 365	30	91,7600	2.752,80 €	10,000%	3.028,08 €
SEZIONE SPESE MEDICHE					
fino 10 giorni	900	8,3000	7.470,00 €	2,500%	7.656,75 €
fino a 15	290	11,7000	3.393,00 €	2,500%	3.477,83 €
fino a 30	340	22,0000	7.480,00 €	2,500%	7.667,00 €
fino a 180	240	75,0000	18.000,00 €	2,500%	18.450,00 €
fino a 365	30	120,0000	3.600,00 €	2,500%	3.690,00 €
TOTALE premio annuo			69.444,80 €		73.393,56 €

Documento d'offerta

Sommario

Procedura	1
Valore dell'offerta	1
Parametri dell'offerta	1

Procedura

<i>Stazione Appaltante</i>	Politecnico di Milano
<i>Nome procedura</i>	Affidamento servizi assicurativi del Politecnico di Milano
<i>Identificativo della procedura</i>	86510444
<i>Nome lotto</i>	LOTTO 6 Polizze Infortuni: 6A - studenti, 6B - categorie diverse, 6C - assistenza medica e rimborso spese mediche personale in missione all'estero
<i>Identificativo del lotto</i>	86510450

Valore dell'offerta

<i>Fornitore</i>	SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE
<i>Modalità di partecipazione</i>	Forma Singola
<i>Offerta economica</i>	2.009.815,41 EUR
<i>Valore complessivo dei costi non soggetti a ribasso (Oneri della sicurezza e Costo del personale) offerto</i>	18.090,00000 EUR
<i>Base dell'asta</i>	3.720.000,00000 EUR

Parametri dell'offerta

<i>Nome requisito:</i>	Dichiarazione in merito alla forma in cui l'impresa partecipa alla gara (Parametro Amministrativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	Si prega di dichiarare la forma di partecipazione alla gara scegliendo tra le opzioni proposte (in forma singola; RTI costituendo; RTI costituito; GEIE; Consorzio).
<i>Risposta:</i>	In forma singola
<i>Nome requisito:</i>	Dichiarazione di accettazione termini e condizioni (Parametro Amministrativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	Il Concorrente dichiara di accettare integralmente la documentazione di gara, i relativi allegati e tutti i termini e le condizioni ivi previste.

N.B.: Documento da firmare digitalmente ai sensi del testo unico D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e norme collegate

<i>Risposta:</i>	Dichiaro di accettare termini e condizioni
<i>Nome requisito:</i>	Documento di gara unico europeo (DGUE) - Allegato A (Parametro Amministrativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	L'operatore economico deve allegare a pena di esclusione producendo documento di gara unico europeo (DGUE), redatto in conformità al modello di formulario allegato alle Linee guida n. 3 del 18 luglio 2016 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti per la compilazione del modello di formulario di Documento di Gara unico Europeo (DGUE) approvato dal Regolamento di esecuzione (UE) 2016/7 della Commissione del 5 gennaio 2016.
<i>Caratteristiche tecniche dell'offerta</i>	Allegato A - Documento di gara unico europeo DGUE.pdf.p7m Dimensioni: 6 MB Firmatari: Aldo Iaquina Hash(MD5-Base64): iERmtHaS45C80SV9MLrKYw== Hash(SHA-1-Hex): e5e918afce59790044a61edf72839ed74eccaa3b Hash(SHA-256-Hex): 061da1f7ae8249570e0d53133fa7432-2329215f7443fb39a789a81b0c1c45668 Controllo alterazione file: Controllo non previsto Marca temporale: Controllo non previsto
<i>Nome requisito:</i>	Dichiarazione in merito alla forma in cui l'impresa partecipa alla gara (Parametro Amministrativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	Si prega di dichiarare la forma di partecipazione alla gara scegliendo tra le opzioni proposte (in forma singola; RTI costituendo; RTI costituito; GEIE; Consorzio).
<i>Caratteristiche tecniche dell'offerta</i>	Dichiarazione forma partecipazione.pdf.p7m Dimensioni: 5 MB Firmatari: Aldo Iaquina Hash(MD5-Base64): VrrYKepNgNA86RT5ffgJXQ== Hash(SHA-1-Hex): 6a3f4791d7e9b93482469d865b78521d2a39175c Hash(SHA-256-Hex): 1bc173d66664a2b5fd9d0b1d7815e4c-a4cd125b25d68a501f772440e35314a68 Controllo alterazione file: Controllo non previsto Marca temporale: Controllo non previsto
<i>Nome requisito:</i>	4.1.9. Documenti richiesti in caso di partecipazione in forma aggregata (eventuale) – Allegato B (Parametro Amministrativo)

<i>Descrizione requisito:</i>	In caso di partecipazione alla gara sotto forma di RTI / Consorzio / GEIE, si richiede di caricare tutti i documenti individuati negli atti di gara. Laddove sia necessario allegare piu' di un file, allegarli in un'unica cartella .zip (o equivalente). I singoli documenti, se non diversamente stabilito dalla documentazione di gara, dovranno essere firmati digitalmente. La cartella .zip non dovra' essere firmata digitalmente.
<i>Caratteristiche tecniche dell'offerta</i>	
<i>Nome requisito:</i>	Allegato C – Patto di Integrità del Politecnico di Milano (Parametro Amministrativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	Allegare copia dell'allegato C - Patti d'integrità, firmata digitalmente per accettazione.
<i>Caratteristiche tecniche dell'offerta</i>	Allegato C - patto integrita.pdf.p7m Dimensioni: 394 KB Firmatari: Aldo Iaquina Hash(MD5-Base64): EbzHuXezo+XemCIJEB6xOQ== Hash(SHA-1-Hex): aaf85d35521046669c9878311063f9730e60b372 Hash(SHA-256-Hex): ca3886082bd236326563a12a05b4f22-3e3220d9909df76f24869ccf6bb7ea019 Controllo alterazione file: Controllo non previsto Marca temporale: Controllo non previsto
<i>Nome requisito:</i>	Allegato D – Subappalto (Parametro Amministrativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	In caso di subappalto, allegare la relativa documentazione richiesta dai documenti di gara. I documenti, se non diversamente stabilito dalla documentazione di gara, dovranno essere firmati digitalmente.
<i>Caratteristiche tecniche dell'offerta</i>	
<i>Nome requisito:</i>	Allegato E – Segreti tecnici (Parametro Amministrativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	L'operatore economico deve dichiarare la presenza di segreti tecnici o commerciali all'interno della presente procedura ai fini dell'esercizio del diritto di accesso agli atti, redatto utilizzando il modulo di cui all'allegato D. La presentazione di tale dichiarazione è opzionale. In caso di mancata presentazione di tale dichiarazione, l'Amministrazione considererà tutti i documenti ricevuti privi di qualsiasi segreto tecnico o commerciale e procederà quindi, in caso di accesso agli atti, a trasmetterli interamente agli interessati.
<i>Caratteristiche tecniche dell'offerta</i>	
<i>Nome requisito:</i>	PASSOE (Parametro Amministrativo)

<i>Descrizione requisito:</i>	L'operatore economico dovrà, inoltre, allegare nell'apposito campo il documento rilasciato dal Sistema telematico dell'ANAC (EX AVCP) che attesta che l'operatore economico può essere verificato tramite AVCPASS.
<i>Caratteristiche tecniche dell'offerta</i>	PassOE.pdf.p7m Dimensioni: 103 KB Firmatari: Aldo Iaquina Hash(MD5-Base64): pyG3kVrPEYbSDgliSVHsvQ== Hash(SHA-1-Hex): fe309e0da3f6d5bd5a1858365e0c95c1b1f90f37 Hash(SHA-256-Hex): fbd1b04e8a145e5d5ae3ad187a855b-9a48432f4e04eb08fd761e48953d5a784 Controllo alterazione file: Controllo non previsto Marca temporale: Controllo non previsto
<i>Nome requisito:</i>	Garanzia fideiussoria (Parametro Amministrativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	Si prega di allegare copia della garanzia fideiussoria emessa con riferimento alla presente procedura di gara, nel rispetto delle prescrizioni previste dalla documentazione di gara.
<i>Caratteristiche tecniche dell'offerta</i>	2027138_polizza_2799718876_POLIZZA PER ENTE GARANTITO.pdf.p7m Dimensioni: 187 KB Firmatari: Aldo Iaquina; MICHAELA BITTI Hash(MD5-Base64): xjnT5CQ7/zP/G7YKFBNfsQ== Hash(SHA-1-Hex): 6d2db54773bd530bc5badbe7c4031804d4ac2a16 Hash(SHA-256-Hex): 63974df0e75a86252b6e2776beb2eca-e32b42b3505dea5b7370384b782c43be5 Controllo alterazione file: Controllo non previsto Marca temporale: Controllo non previsto
<i>Nome requisito:</i>	Dichiarazione di impegno a rilasciare la cauzione definitiva (Parametro Amministrativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	Ai sensi dell'art. 93 comma 8 del D.Lgs. 50/2016, l'operatore economico deve, a pena di esclusione salvo le eccezioni previste dal medesimo comma, produrre l'impegno di un fideiussore, anche diverso da quello che ha rilasciato la garanzia provvisoria, a rilasciare la garanzia fideiussoria per l'esecuzione del contratto, di cui all'art. 103 D.Lgs. 50/2016, qualora l'offerente risultasse affidatario.
<i>Caratteristiche tecniche dell'offerta</i>	

Nome requisito: 4.1.5.Eventuali certificazioni a supporto delle riduzioni della garanzia provvisoria ex art.93 c.7 D.Lgs.50/2016 (Parametro Amministrativo)

Descrizione requisito: L'importo della garanzia provvisoria può essere nei casi e con le modalità previste dall'art. 93, c. 7, D.Lgs. 50/2016. Per fruire di tale beneficio, l'operatore economico può alternativamente:
•allegare copia in formato elettronico delle certificazioni o altri documenti a dimostrazione dei diversi casi previsti dall'art. 93, c. 7, sottoscritta con firma digitale del legale rappresentante dell'operatore economico (o persona munita da comprovati poteri di firma). •allegare idonea dichiarazione resa dall'operatore economico ai sensi dell'art. 47, D.P.R. n. 445/2000 attestante il possesso della dette certificazioni.

Caratteristiche tecniche dell'offerta

Nome requisito: Contributo ANAC (Parametro Amministrativo)

Descrizione requisito: Si richiede di allegare copia della ricevuta di avvenuto pagamento del contributo versato all'ANAC, con riferimento alla presente procedura di gara. La ricevuta dovrà essere firmata digitalmente.

Caratteristiche tecniche dell'offerta Ricevuta20_07_2017.pdf.p7m

Dimensioni: 71 KB

Firmatari: Aldo Iaquina

Hash(MD5-Base64): FktqeNEDx13KXQBmk/wokg==

Hash(SHA-1-Hex):
8bbc64c6a7347ea8024cedaef6d6f940ac57cafa

Hash(SHA-256-Hex): 20feadeaed1566acb5a5f305e84653d-f52f490bf0f2e9fb6190ce0f05d5a2178

Controllo alterazione file: Controllo non previsto

Marca temporale: Controllo non previsto

Nome requisito: Avvalimento (Parametro Amministrativo)

Descrizione requisito: Nel solo caso di ricorso all'avvalimento, in conformità all'art. 89, D.Lgs. 50/2016, l'operatore economico deve, a pena di esclusione dalla procedura, allegare la seguente documentazione: 1. dichiarazione, firmata digitalmente dal legale rappresentante (o persona munita di comprovati poteri di firma) dell'operatore economico, attestante l'avvalimento dei requisiti necessari per la partecipazione alla gara, con specifica indicazione dei requisiti di cui si intende avvalere e dell'impresa ausiliaria. La dichiarazione deve essere resa ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. 445/2000; 2. dichiarazione resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 47, D.P.R. 445/2000, firmata digitalmente dal legale rappresentante dell'impresa ausiliaria (o persona munita di comprovati poteri di firma), attestante: • il possesso da parte di quest'ultima dei requisiti generali di cui all'art. 80, D.Lgs. 50/2016, da rendere in modo conforme alla relativa sezione del

documento Allegato A • l'obbligo verso l'operatore economico concorrente e verso la stazione appaltante a mettere a disposizione per tutta la durata del contratto le risorse necessarie di cui è carente l'operatore economico citato; • la non partecipazione diretta alla procedura in proprio o in forma associata; • copia del contratto, corredata da dichiarazione di autenticità ai sensi dell'art. 19, D.P.R. 445/2000, firmata digitalmente dal legale rappresentante (o persona munita di comprovati poteri di firma) dell'operatore economico, in virtù del quale l'impresa ausiliaria si obbliga nei confronti dell'operatore economico concorrente a fornire i requisiti ed a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata del contratto. ovvero, in caso di avvalimento tra imprese appartenenti ad un medesimo gruppo societario, dichiarazione sostitutiva, firmata digitalmente dal legale rappresentante (o persona munita di comprovati poteri di firma) dell'operatore economico attestante il legame giuridico ed economico esistente nel gruppo, dal quale discendono i medesimi obblighi previsti dall'art. 89, c. 5, D.Lgs. 50/2016 (normativa antimafia).

Caratteristiche tecniche dell'offerta

Nome requisito:

Procura (eventuale) (Parametro Amministrativo)

Descrizione requisito:

Qualora siano state allegate dichiarazioni che compongono l'offerta sottoscritte da un procuratore (generale o speciale), l'operatore economico deve allegare copia della procura notarile (generale o speciale) che attesti i poteri del sottoscrittore.

Caratteristiche tecniche dell'offerta

Procura Speciale.pdf.p7m

Dimensioni: 2 MB

Firmatari: Aldo Iaquinta

Hash(MD5-Base64): Q1wYwuz4da3rxGOB9p4+fg==

Hash(SHA-1-Hex):
967314c4a6319258d8245d882f66dbed59b80843

Hash(SHA-256-Hex): 813113bb8ecdc0a1a051bf2a93a53f9-daba2770bfb58a8ca51dd77a2ed6e57df

Controllo alterazione file: Controllo non previsto

Marca temporale: Controllo non previsto

Nome requisito:

4.1.13. Possesso requisito capacità tecnico professionale: Autorizzazione esercizio attività assicurativa (Parametro Amministrativo)

Descrizione requisito:

L'operatore economico deve allegare documento che attesti di essere in possesso dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa sul territorio italiano, ai sensi della normativa di settore, nel ramo relativo alla copertura di cui al lotto per il quale intende concorrere. Deve essere indicato il numero di iscrizione all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione e Gruppi assicurativi tenuto da IVASS, sezione dell'albo e data

di iscrizione. Suddetto requisito può essere comprovato anche mediante autodichiarazione soggetta a verifica da parte della stazione appaltante.

*Caratteristiche tecniche delloffer-
ta*

Dichiarazione Autorizzazione Esercizio.pdf.p7m

Dimensioni: 5 MB

Firmatari: Aldo Iaquina

Hash(MD5-Base64): M6E8our2TWpuBfvuKRdH1A==

Hash(SHA-1-Hex):
f13fe685a044096fd69cbcdebb4bd8bb324140bf

Hash(SHA-256-Hex): 129a12ea98f6eb74b4433fcd94d2cc2-
d00b1265d9d1765397ccfc9419e54543e

Controllo alterazione file: Controllo non previsto

Marca temporale: Controllo non previsto

Nome requisito:

4.1.14. Possesso requisito di capacità economico finanziaria: raccolta premi nel triennio 2014-2015-2016 (Parametro Amministrativo)

Descrizione requisito:

L'operatore economico deve allegare un documento che riporti l'indicazione del link del sito ove è pubblicato il bilancio della società relativamente agli anni richiesti, oppure copia delle parti dei bilanci relativi agli anni 2014-2015-2016, riportanti l'importo complessivo dei premi dichiarati dei contratti assicurativi sottoscritti nel ramo di attività relativo al lotto/i per cui intende concorrere; il possesso del requisito in parola potrà comunque essere accertato d'ufficio dalla Stazione appaltante.

*Caratteristiche tecniche delloffer-
ta*

Dichiarazione Requisito Economico-Finanziario.pdf.p7m

Dimensioni: 5 MB

Firmatari: Aldo Iaquina

Hash(MD5-Base64): auGU6vLCEyES548cMHw36Q==

Hash(SHA-1-Hex):
71d8fe76bebf2911ca8e385410eb1769950a09e3

Hash(SHA-256-Hex): 5a55606841598336d2e2f910a3f9146-
53993f6eaea151e035b381f21b45d5d68

Controllo alterazione file: Controllo non previsto

Marca temporale: Controllo non previsto

Nome requisito:

4.1.15. Possesso requisito capacità tecnico professionale: svolgimento di servizi analoghi (Parametro Amministrativo)

Descrizione requisito:

L'operatore economico deve allegare un documento che riporti l'indicazione dell'oggetto, valore, periodo di copertura, contraente pubblico o privato e indirizzo PEC del contraente a dimostrazione di aver stipulato, nell'ultimo triennio, per ciascun

	lotto per cui si intende partecipare, almeno un contratto della durata di almeno un anno avente il medesimo oggetto e valore annuale pari o superiore alla base d'asta annuale del lotto.
<i>Caratteristiche tecniche dell'offerta</i>	Dichiarazione Requisito Tecnico-Professionale.pdf.p7m Dimensioni: 5 MB Firmatari: Aldo Iaquinta Hash(MD5-Base64): ZyxnIIzsV47D8kpOGSILYg== Hash(SHA-1-Hex): e2c0f7e4f9f0b0328aa3d789ed723a099a8f55d9 Hash(SHA-256-Hex): 0c79e51692aff4f264d42b2023816ebff84732c2d08a0c3cde1f2cdaed1e8dfe Controllo alterazione file: Controllo non previsto Marca temporale: Controllo non previsto
<i>Nome requisito:</i>	4.1.16. Ulteriori dichiarazioni (Parametro Amministrativo)
<i>Descrizione requisito:</i>	L'operatore economico deve produrre attraverso l'apposita casella di controllo (flag) disponibile in Sintel le ulteriori dichiarazioni di carattere amministrativo necessarie per la partecipazione alla presente procedura di gara.
<i>Caratteristiche tecniche dell'offerta</i>	
<i>Nome requisito:</i>	4.2.6.1. Somme assicurate in caso di morte (Sez. Somme assicurate - POLIZZA INFORTUNI STUDENTI) (Parametro Tecnico)
<i>Descrizione requisito:</i>	L'operatore economico deve selezionare la risposta appropriata tra le alternative opzioni configurate dalla stazione appaltante e disponibili nell'apposito menu a tendina. L'offerente deve indicare le somme assicurate in caso di morte.
<i>Risposta:</i>	€ 600.000,00
<i>Nome requisito:</i>	4.2.6.2. Somme assicurate in caso di invalidità permanente (Sez. Somme assicurate - POLIZZA INFORTUNI STUDENTI) (Parametro Tecnico)
<i>Descrizione requisito:</i>	L'operatore economico deve selezionare la risposta appropriata tra le alternative opzioni configurate dalla stazione appaltante e disponibili nell'apposito menu a tendina. L'offerente deve indicare le somme assicurate in caso di invalidità permanente.
<i>Risposta:</i>	€ 600.000,00
<i>Nome requisito:</i>	4.2.6.3. Somme assicurate in caso di invalidità permanente da malattia (Sez. Somme assicurate - POLIZZA INFORTUNI STUDENTI) (Parametro Tecnico)
<i>Descrizione requisito:</i>	L'operatore economico deve selezionare la risposta appropriata tra le alternative opzioni configurate dalla stazione appaltante e disponibili nell'apposito menu a tendina. L'offerente deve

	indicare le somme assicurate in caso di invalidità permanente da malattia.
<i>Risposta:</i>	€ 300.000,00
<i>Nome requisito:</i>	4.2.6.4. Somme assicurate per rimborso spese mediche (Sez. Somme assicurate - POLIZZA INFORTUNI STUDENTI) (Parametro Tecnico)
<i>Descrizione requisito:</i>	L'operatore economico deve selezionare la risposta appropriata tra le alternative opzioni configurate dalla stazione appaltante e disponibili nell'apposito menu a tendina. L'offerente deve indicare le somme assicurate per rimborso spese mediche.
<i>Risposta:</i>	€ 60.000,00
<i>Nome requisito:</i>	4.2.6.5. Indennità giornaliera per inabilità temporanea (Sez. Somme assicurate - POLIZZA INFORTUNI STUDENTI) (Parametro Tecnico)
<i>Descrizione requisito:</i>	L'operatore economico deve selezionare la risposta appropriata tra le alternative opzioni configurate dalla stazione appaltante e disponibili nell'apposito menu a tendina. L'offerente deve indicare l'entità dell'indennità giornaliera offerta per inabilità temporanea.
<i>Risposta:</i>	€ 60,00
<i>Nome requisito:</i>	4.2.6.6. Rimborso Spese Mediche e di trasferimento in centro ospedaliero attrezzato (Sez. Rischi indennizzabili art. 19 - POLIZZA INFORTUNI STUDENTI) (Parametro Tecnico)
<i>Descrizione requisito:</i>	L'operatore economico deve selezionare la risposta appropriata tra le alternative opzioni configurate dalla stazione appaltante e disponibili nell'apposito menu a tendina. L'offerente deve indicare il limite del rimborso delle spese mediche e di trasferimento in centro ospedaliero.
<i>Risposta:</i>	€ 60.000,00
<i>Nome requisito:</i>	4.2.6.7. Indennità supplementare per ricovero ospedaliero e/o ingessatura superiore a 40 gg. che impedisca allo studente di far fronte alla sessione d'esame (Sez. Rischi indennizzabili art. 20 - POLIZZA INFORTUNI STUDENTI) (Parametro Tecnico)
<i>Descrizione requisito:</i>	L'operatore economico deve selezionare la risposta appropriata tra le alternative opzioni configurate dalla stazione appaltante e disponibili nell'apposito menu a tendina. L'offerente deve indicare l'Indennità supplementare offerta nel caso di infortunio che provochi ricovero ospedaliero e/o ingessatura superiore a 40 gg. che impedisca allo studente di far fronte alla sessione d'esame.
<i>Risposta:</i>	€ 3.000,00
<i>Nome requisito:</i>	4.2.6.8. Somme assicurate pro capite in caso di Morte (Sez. Categorie assicurate - POLIZZA INFORTUNI CATEGORIA DIVERSE) (Parametro Tecnico)
<i>Descrizione requisito:</i>	L'operatore economico deve selezionare la risposta appropriata tra le alternative opzioni configurate dalla stazione appaltante

te e disponibili nell'apposito menu a tendina. L'offerente deve indicare le somme assicurate pro capite in caso di Morte. (Categoria A e categoria B)

Risposta: € 350.000,00

Nome requisito: 4.2.6.9. Somme assicurate pro capite in caso di Invalidità permanente (Sez. Categorie assicurate - POLIZZA INFORTUNI CATEGORIA DIVERSE) (Parametro Tecnico)

Descrizione requisito: L'operatore economico deve selezionare la risposta appropriata tra le alternative opzioni configurate dalla stazione appaltante e disponibili nell'apposito menu a tendina. L'offerente deve indicare le somme assicurate pro capite in caso di invalidità permanente. (Categoria A e categoria B)

Risposta: € 350.000,00

Nome requisito: 4.2.6.10. Somme assicurate pro capite in caso di Invalidità permanente da malattia (Sez. Categorie assicurate - POLIZZA INFORTUNI CATEGORIA DIVERSE) (Parametro Tecnico)

Descrizione requisito: L'operatore economico deve selezionare la risposta appropriata tra le alternative opzioni configurate dalla stazione appaltante e disponibili nell'apposito menu a tendina. L'offerente deve indicare le somme assicurate pro capite in caso di invalidità permanente da malattia. (Categoria A e categoria B)

Risposta: € 150.000,00

Nome requisito: 4.2.6.11. Rimborso spese ospedaliere di cui alla Sez. Rimborso spese mediche - Art. 1 Rimborso Spese Ospedaliere - (POLIZZA ASSISTENZA E RIMBORSO SPESE MEDICHE PERSONALE IN MISSIONE ALL'ESTERO) (Parametro Tecnico)

Descrizione requisito: L'operatore economico deve selezionare la risposta appropriata tra le alternative opzioni configurate dalla stazione appaltante e disponibili nell'apposito menu a tendina. L'offerente deve indicare il massimale per Assicurato del rimborso delle spese mediche ospedaliere (ex art. 1 SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE).

Risposta: € 300.000,00

Nome requisito: 4.2.6.12. Sportello presso il Politecnico con "personale dedicato" della compagnia a cui è affidata la polizza per l'attività di assistenza nella fase istruttoria del danno e fino alla liquidazione del sinistro (v. Allegato Z – clausole contrattuali opzio (Parametro Tecnico)

Descrizione requisito: L'operatore economico deve selezionare la risposta appropriata tra le alternative opzioni configurate dalla stazione appaltante e disponibili nell'apposito menu a tendina. L'offerente deve indicare se intende offrire un servizio di sportello presso il Politecnico con "personale dedicato" della compagnia a cui è affidata la polizza per l'attività di assistenza nella fase istruttoria del danno e fino alla liquidazione del sinistro (v. Allegato Z – clausole contrattuali opzionali) e l'eventuale frequenza del servizio.

<i>Risposta:</i>	3 ½ giornate alla settimana
<i>Nome requisito:</i>	4.2.6.13. Messa a disposizione di una pagina web dedicata con aggiornamento in tempo reale (v. Allegato Z – clausole contrattuali opzionali) (Parametro Tecnico)
<i>Descrizione requisito:</i>	L'operatore economico deve selezionare la risposta appropriata tra le alternative opzioni configurate dalla stazione appaltante e disponibili nell'apposito menu a tendina. L'offerente deve indicare l'eventuale messa a disposizione di una pagina web dedicata con aggiornamento in tempo reale delle informazioni relative a tutti i sinistri (v. Allegato Z – clausole contrattuali opzionali)
<i>Risposta:</i>	Esistenza di una pagina web dedicata a disposizione
<i>Nome requisito:</i>	4.2.6.14. Redazione e aggiornamento FAQ relative al contratto di assicurazione e relative procedure di informazione, comunicazione e liquidazione sinistri da pubblicare sul sito Intranet del Politecnico (v. Allegato Z – clausole contrattuali opzionali) (Parametro Tecnico)
<i>Descrizione requisito:</i>	L'operatore economico deve selezionare la risposta appropriata tra le alternative opzioni configurate dalla stazione appaltante e disponibili nell'apposito menu a tendina. L'offerente deve indicare se si impegna alla redazione e aggiornamento di FAQ relative al contratto di assicurazione e relative procedure di informazione, comunicazione e liquidazione sinistri da pubblicare sul sito Intranet del Politecnico (v. Allegato Z – clausole contrattuali opzionali)
<i>Risposta:</i>	SI aggiornamento FAQ relative al capitolato Polizze infortuni Lotto 6 A,B,C
<i>Nome requisito:</i>	4.2.6.15. Rinuncia diritto di recesso ex art. 1893 cc. (Parametro Tecnico)
<i>Descrizione requisito:</i>	L'operatore economico deve selezionare la risposta appropriata tra le alternative opzioni configurate dalla stazione appaltante e disponibili nell'apposito menu a tendina. L'offerente deve indicare se intende rinunciare al diritto di recesso ex art. 1893 cc. Per tutte le polizze infortuni (Lotto 6A, 6B e 6C)
<i>Risposta:</i>	Sostituzione del primo paragrafo dell'articolo "Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave" con il seguente: Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile e a parziale deroga dello stesso, in assenza di dolo o colpa grave, è escluso il diritto di recesso dell'Assicuratore.
<i>Nome requisito:</i>	4.3.2. Allegato all'offerta economica (Parametro Economico)
<i>Descrizione requisito:</i>	Nell'apposito campo "Allegato all'offerta economica", l'operatore economico dovrà allegare appropriata dichiarazione, conforme alle Schede offerta allegato G 6, a pena di esclusione, debitamente compilata e firmata digitalmente. La tabella di Scheda offerta, per ciascun lotto cui si intende partecipare, deve essere compilata indicando i prezzi offerti per ciascuna voce prevista. Le celle in giallo sono modificabili e devono essere compilate, il resto del foglio non è modificabile e provvede ai calcoli automatici per definire il prezzo totale offerto, vi-

sibile nel campo “VALORE DA INSERIRE IN PIATTAFORMA SINTEL COME VALORE ECONOMICO OFFERTO”. E' obbligatoria, a pena di esclusione dalla gara, l'indicazione di tutti i prezzi previsti nelle schede di offerta, anche ove non ricomprese nella voce “VALORE DA INSERIRE IN PIATTAFORMA SINTEL COME VALORE ECONOMICO OFFERTO”. ATTENZIONE: il valore da inserire nel campo “Offerta economica” in SINTEL per ciascun lotto DEVE corrispondere con il valore risultante nel campo “VALORE DA INSERIRE IN PIATTAFORMA SINTEL COME VALORE ECONOMICO OFFERTO” della relativa scheda di offerta, a pena di esclusione per indeterminatezza dell'offerta economica.

Caratteristiche tecniche dell'offerta

Allegato G.6 schede offerta economica assicurazioni - lotto 6.xlsx.p7m

Dimensioni: 16 KB

Firmatari: Aldo Iaquina

Hash(MD5-Base64): lioe0D/5G1/0Agwfn2oBcg==

Hash(SHA-1-Hex):
72936039df54ac995b77a893096bf46c84bab38f

Hash(SHA-256-Hex): aa292d70b48d9ed4bd732bc5afbf6d3-360d068db272a3b34b827d9ffb07a7db9

Controllo alterazione file: Controllo non previsto

Marca temporale: Controllo non previsto



**PATTO DI INTEGRITÀ tra gli OPERATORI ECONOMICI PARTECIPANTI ALLE
PROCEDURE DI GARA INDETTE DAL POLITECNICO DI MILANO per l'esecuzione di
lavori e la fornitura di beni e servizi**

Il presente patto di integrità deve essere obbligatoriamente sottoscritto e presentato insieme all'offerta da ciascun operatore economico che partecipa ad una qualsiasi procedura di gara indetta dal Politecnico di Milano.

La mancata consegna del presente documento, debitamente sottoscritto dal titolare o dal rappresentante legale dell'operatore economico concorrente, comporta l'esclusione dalla gara a norma dell'art. 1, comma 17 della Legge 06 novembre 2012, n. 190 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*".

Il presente documento costituisce pertanto parte integrante dell'offerta economica dell'operatore economico e del contratto che eventualmente consegue all'aggiudicazione.

Questo patto di integrità stabilisce la reciproca, formale obbligazione del Politecnico di Milano e degli operatori economici che partecipano alle procedure di gara indette dall'Ateneo a conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nonché l'esplicito impegno anti corruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'aggiudicazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

Il Personale, i collaboratori e gli eventuali consulenti del Politecnico di Milano, a qualsiasi titolo coinvolti nelle procedure di espletamento delle gare, nonché nell'ambito dell'esecuzione del conseguente contratto, sono consapevoli del presente patto di integrità, il cui spirito condividono pienamente, nonché delle sanzioni derivanti dal mancato rispetto di quanto disposto dallo stesso patto di integrità.

Il Politecnico di Milano si impegna verso gli operatori economici a rendere pubblici i dati più rilevanti della procedura, di seguito riportati:

1. Elenco dei partecipanti;
2. Offerte economiche dei soggetti ammessi (in caso di aggiudicazione con il criterio del massimo ribasso) o graduatoria delle offerte ammesse (in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa);
3. Elenco delle offerte respinte o degli operatori economici esclusi (con comunicazione della relativa motivazione ad ogni operatore economico direttamente interessato);
4. Nominativo del soggetto aggiudicatario;
5. Ragioni che hanno determinato l'aggiudicazione, con relativa attestazione del rispetto dei criteri di valutazione indicati nel capitolato di gara.

Ogni operatore economico con la sottoscrizione del presente Patto di Integrità e la sua allegazione alla documentazione richiesta nei singoli atti di gara:

1. si impegna a segnalare al Politecnico di Milano qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della singola gara e/o durante l'esecuzione dei contratti, da parte di ogni interessato, addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni attinenti alla singola gara;
2. dichiara di non trovarsi in situazioni di controllo o collegamento (formale e/o sostanziale) con altri concorrenti alla medesima gara e che non si è accordato e non si accorderà con gli altri operatori economici partecipanti alla gara stessa;
3. si impegna a rendere noti, previa richiesta dell'Ateneo, tutti i pagamenti eseguiti e riguardanti il contratto eventualmente assegnatogli a seguito della selezione, inclusi quelli effettuati a favore di intermediari e consulenti. La remunerazione di questi ultimi non deve superare il congruo ammontare dovuto per servizi legittimi;
4. si impegna a garantire il rispetto degli standard sociali e normativi minimi in tema di rispetto dei diritti umani e le condizioni di lavoro del proprio personale;
5. si impegna ad assicurare il rispetto della vigente normativa in tema di salute e sicurezza sul luogo di lavoro;
6. garantisce che all'interno della propria azienda non vi è alcuna forma di discriminazione in materia di impiego e professione, sulla base della razza, del colore, della discendenza nazionale, del sesso, della religione, dell'opinione politica, dell'origine sociale, dell'età, della disabilità, dello stato di salute, dell'orientamento sessuale e dell'appartenenza sindacale.

Il soggetto partecipante alla procedura di gara prende visione ed accetta le sanzioni previste e di seguito elencate, in caso di mancata osservanza degli impegni in tema di anticorruzione assunti col presente Patto di integrità:

1. esclusione dalla procedura di gara in caso di mancata firma del presente patto e/o consegna dello stesso, unitamente all'offerta presentata nell'ambito della procedura di gara;
2. risoluzione o perdita del contratto;
3. escussione del deposito cauzionale;
4. escussione della cauzione definitiva di buona esecuzione del contratto, impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore;
5. responsabilità per danno arrecato al Politecnico di Milano nella misura del 10% del valore del contratto (se non coperto dall'incameramento della cauzione definitiva sopra indicata), impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore;
6. esclusione del concorrente dalle gare indette dal Politecnico di Milano per un periodo di tempo non inferiore a un anno e non superiore a 5 anni, determinato dall'Amministrazione di Ateneo in ragione della gravità dei fatti accertati e dell'entità economica del contratto;
7. segnalazione del fatto all'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici ed alle competenti autorità;
8. responsabilità per danno arrecato agli altri concorrenti della gara nella misura dell'1% del valore del contratto per ogni partecipante, sempre impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore.

Il presente patto di integrità esplica i suoi effetti fino al termine dell'esecuzione del contratto assegnato a seguito dell'espletamento della gara.

Ogni controversia relativa all'interpretazione ed esecuzione del presente patto di integrità fra Politecnico di Milano e i concorrenti e tra gli stessi concorrenti, sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente.

Data 19/07/2017

IL DIRETTORE GENERALE

SOCIETA'
(FIRMA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE)
PROCURATORE

(FIRMATO DIGITALMENTE)

Aldo IAQUINTA

PROCURA SPECIALE

Il sottoscritto dott. Giovanni Battista Mazzucchelli, nato a Milano il 3 maggio 1946, nella qualità di Amministratore Delegato e Legale Rappresentante della Società Cattolica di Assicurazione-Società Cooperativa con sede in Verona in Lungadige Cangrande n.16, iscritta presso il Registro delle Imprese di Verona. n. 00320160237 – R.E.A. n. 9962, iscritta all'Albo delle società cooperative al numero A100378, iscritta all'Albo Imprese Isvap al numero 1.00012 – Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni iscritto all'Albo Gruppi Assicurativi al n. 019, con il presente atto, da valere in ogni miglior modo e valida forma di legge,

conferisce procura speciale

al dott. Aldo Iaquina nato a San Giovanni in Fiore (CS) il 06 settembre 1963, Agente della Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa, affinché in suo nome e conto partecipi a bandi di gara per appalti pubblici di servizi assicurativi, presentando e sottoscrivendo i documenti di volta in volta richiesti quali in via esemplificativa, istanze di ammissione alle gare, capitolati di polizza, offerte economiche, nonché ogni altra documentazione inerente alle gare medesime, ed in caso di aggiudicazione sottoscriva le relative polizze ed altri documenti contrattuali, incassi i premi, rilasci quietanze e complessivamente faccia tutto quanto riterrà opportuno e utile esclusivamente per la partecipazione alle procedure di affidamento di contratti pubblici o per dare effetto alla aggiudicazione delle procedure stesse.

Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa
dott. Giovanni Battista Mazzucchelli

REGISTRATO PRESSO
L'AGENZIA DELLE ENTRATE
UFFICIO LOCALE DI
SOAVE
in data 17/11/2014
al n. 3302
SERIE 1T
€ 230 00



PROCURA SPECIALE

Il sottoscritto dott. Giovanni Battista Mazzucchelli, nato a Milano il 3 maggio 1946, nella
qualità di Amministratore Delegato e Legale Rappresentante della Società Cattolica di
Assicurazione S. Maria Cooperativa con sede in Verona in Lungomare Capovilla n. 10, iscritta
presso il Registro delle Imprese di Verona n. 0032016037 - R.E.A. n. 1052, iscritta all'Albo
delle società cooperative al numero AI00378, iscritta all'Albo Imprese S.p.A. al numero
1.00012 - Gruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni iscritte all'Albo Imprese
Assicurative al n. 019, con il presente atto, da valere in ogni miglior modo e senza forma di

FACCIATA PRIVA DI SCRITTURAZIONE



Stamped text, likely a date and office information, including 'UFFICIO DI...'



NOTAIO
FRANCESCO AMABILE

Repertorio n. 807
Raccolta n. 558

AUTENTICA DI FIRMA
REPUBBLICA ITALIANA

Certifico io sottoscritto dott. Francesco Amabile, Notaio, residente in Monteforte d'Alpone, iscritto presso il Collegio Notarile del Distretto di Verona, che il signor: MAZZUCHELLI GIOVANNI BATTISTA, nato a Milano (MI) il 3 (tre) maggio 1946 (millenovecentoquarantasei), quale Amministratore Delegato e Legale Rappresentante della società: "SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - Società Cooperativa" con sede in Verona, Lungadige Cangrande n. 16, Codice Fiscale e Partita I.V.A.: 00320160237, iscritta all'albo delle società cooperative al numero A100378, della cui identità personale io notaio sono certo, ha qui sopra apposto la propria firma alla mia presenza in Verona, al Lungadige Cangrande n. 16.
Della suestesa scrittura privata io notaio ho dato lettura al componente.
In Verona, addì undici novembre duemilaquattordici.



Copia conforme all'originale composta da
due facciate di due fogli, che
si rilascia per uso fiscale
Verona, li 3 agosto 2010





ITALIA
TRIBUNALE AMMINISTRATIVO

Sezione n. 1
Sezione n. 2

REPUBBLICA ITALIANA
AUTENTICA DI FIRMA

Il sottoscritto Dott. Francesco Abbate, Notaio
residente in Montebelluna (TV), iscritto presso il Collegio
Notarile del Distretto di Verona, che il giorno
11/11/1978, ha ricevuto in carica a Milano (MI) il
Dott. Carlo Alberto Bazzani, quale Amministratore
delegato e legale rappresentante della società
SOCIETA' ITALIANA DI ASSICURAZIONI - Società Cooperativa
con sede in Verona, L. n. 18/1978, la quale ha
per oggetto l'attività assicurativa di cui alla
Legge n. 18/1978, e che ha provveduto a
firmare il presente atto in presenza in Verona, il
giorno 11/11/1978, in numero di due esemplari
di cui uno originale e uno fotostatico.
Il presente atto è stato firmato in
presenza del sottoscritto Notaio e del
Dott. Carlo Alberto Bazzani, che ha
firmato il presente atto in presenza
del sottoscritto Notaio.

FACCIATA PRIMA DI SCRITTURA



Copia conforme all'originale composta da
due fascicoli di due fogli, che
si lascia per uso proprio il 20/10/1978



[Handwritten signature]