

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

LOTTO 8A

CONTRAENTE
POLITECNICO DI MILANO

INDICE

DEFINIZIONI [DEF].....	1
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]	3
DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI	3
Art. 1 Durata dell'Assicurazione – Proroga - Disdetta	3
Art. 2 Pagamento del premio e decorrenza dell'Assicurazione	3
Art. 3 Conteggio del Premio	3
Art. 4 Forma delle comunicazioni e modifiche dell'Assicurazione	4
Art. 5 Tracciabilità dei Pagamenti	4
Art. 6 Variazione del rischio	4
Art. 7 Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali	4
Art. 8 Clausola di recesso	4
Art. 9 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave	5
Art. 10 Diminuzione del Rischio	5
Art. 11 Interpretazione della Polizza	5
Art. 12 Danni precedenti	5
Art. 13 Esonero denuncia infermità difetti fisici e mutilazioni	5
Art. 14 Esonero denuncia altre Assicurazioni	5
Art. 15 Oneri fiscali	6
Art. 16 Foro competente	6
Art. 17 Rinvio alle norme di legge	6
Art. 18 Trattamento dei dati	6
Art. 19 Coassicurazione e Delega	6
Art. 20 Regolazione del Premio	6
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	8
Art. 21 Denuncia dell'Infortunio	8
Art. 22 Criteri d'indennizzabilità e liquidazione dell'indennizzo	8
Art. 23 Anticipi	8
Art. 24 Legittimazione	8
Art. 25 Controversie	9
Art. 26 Rinuncia al diritto di rivalsa	9
Art. 27 Recesso in caso di Sinistro	9
Art. 28 Produzione di informazioni sui sinistri	9
SOMME ASSICURATE	11
RISCHI INDENNIZZABILI [RI]	12
Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione	12
Art. 2 Destinatari dell'assicurazione	12
Art. 3 Estensioni dell'Assicurazione	13
Art. 4 Ernie e sforzi	14
Art. 5 Trasporti	14
Art. 6 Rischio Volo	14
Art. 7 Infortuni derivanti da calamità naturali	15
Art. 8 Infortuni derivanti da eventi sociopolitici	15
Art. 9 Rischio Guerra	15
Art. 10 Morte	15
Art. 11 Rimpatrio della salma	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 31.12.2020 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2023; 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 31.03.2021.

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.

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 e successive modificazioni ed integrazioni.

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.

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

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. 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, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi all'Amministrazione nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui ai precedenti artt. 7 e 8, e con decorrenza del termine di cui al secondo comma del citato art. 7 dalla ricezione della citata dichiarazione.

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 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

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

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 regolamento (UE) 2016/679 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.

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

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.

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 lo Studente ne ha avuto la possibilità.

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

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

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= o maggiore importo indicato nella Scheda Offerta	Per rimborso spese mediche
€ 60,00= o maggiore importo indicato nella Scheda Offerta	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 Responsabile Gestionale 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 maleore 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= (cinquemila).

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) o maggiore importo indicato nella Scheda Offerta** 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) o maggiore importo indicato nella Scheda Offerta** giornaliera per tutto il tempo in cui lo studente si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alla propria occupazione;

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

- al 50% (cinquanta per cento) per tutto il tempo in cui lo studente non ha potuto attendere che in parte alle proprie attività.

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 o minor numero di giorni indicati nella Scheda Offerta** 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 aggiungerne 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 periodi 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 periodi 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

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