

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE  
INFORTUNI**

CONTRAENTE **UNIVERSITA' DEGLI STUDI ROMA TRE**  
Via Ostiense ,133  
00154 Roma (RM)  
0440044100

SOCIETA' ASSICURATRICE **UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A**  
**Agenzia Generale di Roma 54535 – S.A.G. Soluzioni Assicurative Globali S.r.l**  
Via dell'Archetto, 16  
00187 Roma (RM)

NUMERO POLIZZA **77.201300472**

DURATA DEL CONTRATTO **dalle ore 24:00 del 31.07.2024  
alle ore 24:00 del 31.07.2026**

FRAZIONAMENTO **ANNUALE**

CODICE CIG. **B1BC61E5F3**

**PREMI**

Premio alla Firma

Premio imponibile	Imposte	Premio lordo
€ 27.224,39	€ 680,61	€ 27.905,00

*Polizza soggetta a condizioni particolari come da capitolato di gara allegato.*

Emessa in quattro esemplari in data 23.07.2024

IL CONTRAENTE

LA COMPAGNIA

## DEFINIZIONI COMUNI

<b>ANNUALITÀ ASSICURATIVA O PERIODO ASSICURATIVO</b>	il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;
<b>ASSICURATO</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
<b>ASSICURAZIONE</b>	Il contratto di assicurazione.
<b>ATTIVITÀ</b>	Quella svolta dall'Università degli Studi Roma Tre, per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture.
<b>BROKER</b>	De Besi – Di Giacomo S.p.A.
<b>CONTRAENTE</b>	La persona giuridica che stipula l'assicurazione, nel caso di specie Università degli Studi Roma Tre, in breve denominato Ente e/o Ateneo
<b>FRANCHIGIA</b>	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
<b>INDENNIZZO / RISARCIMENTO</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
<b>SOMMA ASSICURATA</b>	L'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione della Società.
<b>POLIZZA / CAPITOLATO</b>	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
<b>PREMIO</b>	La somma dovuta alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.
<b>RISCHIO</b>	La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>SCOPERTO</b>	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
<b>SINISTRO</b>	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>SOCIETÀ</b>	L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.

## DEFINIZIONI DI SETTORE

<b>BENEFICIARIO</b>	Il soggetto al quale, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita. In assenza di designazione specifica, i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari
<b>CONDUCENTE</b>	Persona che si pone alla guida del mezzo.
<b>DIPENDENTI</b>	tutte le persone fisiche (compresi co.co.co, prestatori di lavoro "temporaneo" non dipendenti dell'Assicurato ma assunti da un somministratore, stagisti, borsisti, LSU, etc.), di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, il Contraente si avvalga nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza. Sono parificati a dipendenti i collaboratori esterni nell'esercizio delle mansioni loro affidate dall'Assicurato con specifico mandato o mediante convenzione
<b>INFORTUNIO</b>	Evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
<b>INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO</b>	Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata, intervenuta a seguito di infortunio
<b>ISTITUTI DI CURA</b>	Ospedali, cliniche, case di cura, pubblici o privati, e comunque ogni struttura sanitaria, autorizzati a termini di legge al ricovero dei malati/infortunati.
<b>MALATTIA TRASMISSIBILE</b>	Si intende qualsiasi malattia che può essere trasmessa per mezzo di qualsiasi sostanza o agente patogeno da qualsiasi organismo a un altro organismo dove: per sostanza o agente patogeno si intende, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, un virus, un batterio, un parassita o altro organismo o qualsiasi sua mutazione, sia essa ritenuta vivente o meno per metodo di trasmissione, sia esso diretto o indiretto, si intende, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la trasmissione per via aerea, la trasmissione di fluidi corporei, la trasmissione da o verso qualsiasi superficie o oggetto, solido, liquido o gassoso o tra organismi.
<b>MISSIONE</b>	Trasferimenti autorizzati, effettuati dal dipendente del Contraente e/o ad altri soggetti per i quali sussista un obbligo contrattuale, e/o di legge e/o individuati dai Regolamenti in vigore, quali a titolo esemplificativo e non limitativo studenti, dottorandi, assegnisti, personale esterno con contratto di collaborazione con l'Ateneo e soggetti esterni inseriti in progetti, autorizzati a servirsi, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio, del mezzo di trasporto privato. Sono compresi in tale definizione anche i trasferimenti autorizzati che non comportino corresponsione di missione o indennità chilometrica
<b>MEZZO</b>	Qualsiasi veicolo
<b>MEZZO DI TRASPORTO PRIVATO</b>	Qualsiasi veicolo utilizzato dall'Assicurato

<b>RICOVERO</b>	Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative
<b>STUDENTI</b>	<p>A) Studenti iscritti a corsi di Laurea, corsi di laurea specialistica, corsi di Dottorato di ricerca, corsi di Diploma Universitario, Corsi di perfezionamento, Master , Scuole di Specializzazione, scuole dirette a fini speciali, altri corsi attivati dall'Università compresi quelli organizzati sulla base di accordi e/o convenzioni stipulate con altri Atenei od ordini professionali od Amministrazioni ed Enti Pubblici e privati ai sensi di norme di legge o regolamenti amministrativi cui l'Ateneo aderisce o è tenuto ad aderire, Corsi singoli, Tirocinanti, Tirocinanti post dottorato/laurea/diploma/master, Contratti di Collaborazione (h.150), partecipanti a Programmi di mobilità e scambio di studenti universitari in ambito nazionale ed internazionali, Erasmus, stagisti, studenti Overseas e quelli che svolgono tesi all'estero, studenti collaboratori, borsisti, borsisti, post-dottorato, assegnisti, Laureati che effettuano il tirocinio di formazione e orientamento, Laureati che svolgono attività nell'ambito di progetti di ricerca e/o collaborazioni, soggetti partecipanti a progetti/iniziative promossi dall'Ateneo anche in collaborazione con altri Enti pubblici o privati.</p> <p>B) Laureati titolari di borse di studio, di contratti di collaborazione, di assegni di ricerca, che svolgano tirocinio obbligatorio ai fini dell'esame di Stato, o che frequentino – previa autorizzazione motivata – le strutture dell'Ateneo a scopo didattico o di ricerca ovvero quelle di Enti convenzionati, Assegnatari di borsa comunitaria nell'ambito di Programmi Internazionali che intendono svolgere il tirocinio all'estero presso imprese, istituzioni, dopo il conseguimento del titolo, laureati (entro il 18 mesi dal conseguimento della laurea), accompagnatori, collaboratori;</p> <p>C) Studenti non ancora iscritti durante l'effettuazione dei test per l'ammissione all'Università per gli infortuni avvenuti all'interno dei locali detenuti dall'Università a qualunque titolo.</p>

## ART. 1 CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### ART. 1.1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONI DEL RISCHIO SUCCESSIVAMENTE ALL'AGGIUDICAZIONE DEL CONTRATTO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

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.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

### ART. 1.2 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da loro stipulate per i medesimi rischi.

Il presente contratto di assicurazione, si intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle eventuali assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti o da eventuali future.

### ART. 1.3 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del 31/07/2024 o della data di consegna del verbale qualora successiva per la durata di due anni, senza tacito rinnovo.

Ai sensi dell'art. 120 comma 11 del D.Lgs 36/2023, in casi eccezionali nei quali risultino oggettivi insuperabili ritardi nella conclusione della procedura di affidamento del contratto è consentito al Contraente di prorogare il contratto per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura e comunque fino ad un massimo di 180 (centottanta) giorni anche attraverso più periodi dopo la scadenza finale. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Si conviene tra le parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, il Contraente ha la facoltà di esercitare un'opzione di proroga per un periodo ulteriore di 12 mesi, ai sensi dell'art. 120, comma 10 del D.Lgs 36/2023, alle medesime condizioni normative ed economiche. Nell'ipotesi in cui la Società non dovesse accettare la richiesta proroga avanzata dal Contraente, la Società si impegna a concedere la proroga tecnica di cui al comma precedente.

La Società si impegna altresì a concedere la proroga tecnica della presente assicurazione nei casi previsti al successivo art. 1.6, Recesso, alle condizioni e nelle modalità di cui al paragrafo 1.6.4

### ART. 1.4 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi al ricevimento della polizza ritenuta corretta .

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Resta convenuto che è considerata tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico- Finanziaria del Contraente a condizione che gli estremi dell'atto siano comunicati alla Società.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, previa comunicazione del Broker.

#### ART. 1.5 – REVISIONE DEL PREZZO

a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 120 del D. Lgs. 36/2023 la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

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

b) Il 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 disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo 1.6 RECESSO

#### ART. 1.6 – RECESSO

##### ART. 1.6.1 – RECESSO DELLA SOCIETÀ

In caso di mancato accordo tra le parti ai sensi dell'articolo 1.5 REVISIONE DEL PREZZO, la Società può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

##### ART. 1.6.2 - RECESSO PER DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENZE DEL CONTRAENTE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza,

secondo la procedura di cui agli articoli 1.5 REVISIONE DEL PREZZO e 1.6.1 RECESSO DELLA SOCIETA' e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo 1.5 REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

#### **ART. 1.6.3 - RECESSO PER SINISTRO**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 180 giorni.

#### **ART. 1.6.4 - NORME COMUNI IN TUTTE LE IPOTESI DI RECESSO**

La Società, entro 15 (quindici) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso. Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate agli art. 1.6.1, 1.6.2 e 1.6.3, la Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 1.14 – "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate di cui agli art. 1.6.1, 1.6.2 e 1.6.3, qualora alla data di efficacia dello stesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni (c.d. "proroga tecnica").

#### **ART. 1.7 – PROVA DEL CONTRATTO E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio nei termini di cui al precedente art. 1.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.

#### **ART. 1.8 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, email o simili) indirizzata alla Società e viceversa.



#### ART.1.9 - ONERI FISCALI

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

#### ART. 1.10 - FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente il foro di Roma, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010 ss.mm.ii.

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

#### ART. 1.11 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

#### ART. 1.12 – COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile....., all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

La Delegataria è altresì incaricata dalle altre Coassicuratrici per la gestione, esecuzione del contratto e l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. Il Contraente provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

#### ART. 1.13 – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo De Besi di Giacomo S.p.A. in qualità di broker ai sensi della Legge 28.11.1984 n.792 e del D. Lgs. 209/2005 . Nel caso di Coassicurazione ex art. 1911 del C.C, il Broker tratterà con la Società Delegataria la quale informerà le Società Coassicuratrici. Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Società Delegataria.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker incaricato; pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, si dà e si prende atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società e viceversa, mentre ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Si conviene espressamente che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Società con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 10% (dieci per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione

Nel rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii, ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi. La Società, inoltre, riconosce che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente

#### ART. 1.14 – OBBLIGO DI FORNIRE I DATI DELL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa, nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso nonché oltre la scadenza contrattuale, al 31.07 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati, *si impegna* a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

- sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

Tali report dovranno essere forniti preferibilmente anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente o del broker fermo restando che la semplice richiesta scritta del Contraente o del Broker attiva gli obblighi di cui sopra. Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di

chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 10 giorni dalla ricezione della richiesta.

La violazione degli obblighi descritti al presente articolo dà facoltà al Contraente di sanzionare l'inottemperanza della Società mediante l'applicazione di penali. Per ciascuna inadempienza sarà applicata una penale progressiva per ogni giorno di ritardo determinata nel modo seguente: 0,5 per mille dell'ammontare netto contrattuale con il massimo di 15 giorni.

Gli importi delle penali saranno prelevati dal Contraente dall'importo della cauzione definitiva versata a garanzia del corretto adempimento delle obbligazioni assunte, di cui alla Documentazione di gara.

#### ART. 1.15 – ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei seguenti tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri espressamente indicati:

Parametro annuo	Preventivo annuo	Premio annuo lordo	Premio lordo annuo anticipato
Studenti	N. 35.000	0,74 per persona	€ 25.951,21
Numero giornate missione con mezzo di trasporto privato	Numero giornate missione: 600	1,85 per giornata	€ 1.112,20
Infortuni conducente	N 6 mezzi	26,83 per mezzo	€ 160,98
Totale premio lordo annuo anticipato			€ 27.905,00

Il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi sopra indicati.

#### ART. 1.16 – REGOLAZIONE E CONGUAGLIO DEL PREMIO

Il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto al precedente art. 1.15 "Elementi per il calcolo del premio", e lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo o minor periodo assicurativo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine dell'anno assicurativo o minor periodo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

Le differenze attive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione da parte del broker del relativo documento, ritenuto corretto. La Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al D.Lgs 192/2012 per il citato periodo di comporta.

Se nel termine di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 60 giorni, dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata, trascorso il quale gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Resta convenuto che il premio indicato al precedente art. 1.16 deve intendersi premio minimo comunque acquisito dalla Società.

#### ART. 1.17 – VALIDITA' TEMPORALE

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

#### ART. 1.18 – TRACCIABILITÀ FLUSSI FINANZIARI

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale, ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e

subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

#### ART. 1.19 – LEGITTIMAZIONE

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge, dai CCNL o dai Regolamenti 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

#### ART. 1.20 – VALIDITA' DELLE NORME DATTILOSCRITTE

L'eventuale discordanza tra le Definizioni, Condizioni Generali di Assicurazione, le norme che regolano l'assicurazione Infortuni, le condizioni particolari, le norme che regolano la gestione dei sinistri, i regolamenti interni del Contraente, le disposizioni legislative in materia, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Il presente capitolato, assumerà, a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa

Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società. Saranno ammesse solo le modifiche espressamente indicate in sede di offerta.

La firma apposta dal Contraente e dall'Agenzia su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del numero assegnato al contratto, del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti all'Associazione temporanea di imprese/Coassicurazione (se esistente).

#### ART. 1.21 – RISOLUZIONE E CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Fermo restando quanto previsto dall'art. 1453 del Codice Civile, per i casi di inadempimento delle obbligazioni contrattuali, il Contraente potrà procedere in pieno diritto alla risoluzione immediata ipso iure del Contratto, ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, nei casi di seguito elencati, che configurano ai sensi e per gli effetti di cui al citato articolo, inadempimenti gravi e sostanziali:

- Violazione del divieto di cessione di cui all'art.119, comma 1 del D.Lgs. 36/2023 e s.m.e.i
- Applicazione delle penali previste all'art. 1.14 "Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio" che complessivamente superino i 15 giorni di ritardo;
- Violazione degli obblighi statuiti dall'art. 1.22 "Obbligo di riservatezza";
- Sussistenza di una delle condizioni di esclusione dai pubblici appalti;

- Accertamento della non corrispondenza al vero delle dichiarazioni e/o delle informazioni fornite dalla Società ai fini della partecipazione alla gara e all'aggiudicazione della stessa;
- In tutti i casi in cui le transazioni di cui all'art. 1.4 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia" siano state eseguite senza avvalersi di bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, ai sensi dell'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136.

Nelle richiamate fattispecie e in tutte quelle ad esse assimilabili, la risoluzione si intende operante allorché il Contraente notifichi per iscritto alla Società, per mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno e/o pec, la propria volontà di avvalersi della presente clausola. Il Contraente procederà, altresì, al conseguente incameramento del deposito cauzionale definitivo, fatto salvo ed impregiudicato il diritto a richiedere in ogni caso il risarcimento per gli eventuali danni subiti e ad esperire ogni rimedio giudiziale e stragiudiziale a tutela delle proprie ragioni.

In caso di risoluzione la Società rimborserà, entro 15 giorni dalla comunicazione della risoluzione, la quota di premio anticipato relativa al periodo di rischio non corso.

#### ART. 1.22 –OBBLIGO DI RISERVATEZZA

Le proposte e le informazioni reciprocamente fornite nel corso dello svolgimento del contratto saranno considerate di natura riservata. La Società è, pertanto, tenuta al rispetto del segreto professionale.

La Società è obbligata a porre in essere tutte le attività necessarie a garantire l'ottemperanza alle disposizioni di cui al Regolamento UE 27 aprile 2016, n. 2016/679/UE e al D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, nonché ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti, incaricati e collaboratori, la più assoluta riservatezza rispetto a tutti i dati e le informazioni di cui avrà conoscenza nello svolgimento del servizio, come pure l'obbligo di non divulgarli e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo, se non dietro preventivo consenso da parte dell'Università

#### ART. 1.23 –SPESE

Tutte le spese inerenti e conseguenti l'aggiudicazione e la stipulazione della Polizza sono a carico della Società.

## ART. 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

### ART. 2.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PERSONE ASSICURATE

La presente Polizza è stipulata dall'Università degli Studi di Roma Tre (Contraente) in nome e per conto dei soggetti sottoindicati (Assicurati).

#### **Categoria 1 – Infortuni Studenti**

L'assicurazione vale, purché il Contraente ne abbia interesse, per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio di tutte le attività professionali, di studio o di ricerca, principali e secondarie, rientranti tra quelle istituzionalmente previste, ovunque svolte, sia in Italia che all'estero, nonché durante i trasferimenti, proprie degli Studenti, così come definiti in premessa

A titolo esemplificativo e non limitativo sono coperti gli infortuni subiti durante ed in occasione di:

- permanenza nelle strutture universitarie dei soggetti assicurati nei locali e negli edifici dell'Università degli Studi di Roma Tre (aule, gabinetti, laboratori, corridoi, atri, uffici e simili) o in qualsiasi altro luogo (come stabilimenti, laboratori industriali o di ricerca e simili compresi i luoghi all'aperto) anche estraneo all'Università, sia in Italia che all'Estero, in cui gli Studenti medesimi abbiano a trovarsi per l'espletamento di tutte le attività istituzionali o meno, ordinarie o straordinarie, assunte o conferite loro, comprese quelle di carattere preliminare, complementare, accessorio, di solidarietà, ricreativo, volontario e sociale, nulla escluso ed eccettuato.

- i trasferimenti resi necessari per l'espletamento delle attività di cui al comma precedente, tra le strutture universitarie, o ad altra Università o ad altro ente pubblico o privato e degli spostamenti per raggiungere e rientrare dalle località o dalle sedi ove si svolgono, purché preventivamente autorizzati per iscritto dalla competente Autorità didattica.

- partecipazione ad iniziative e/o manifestazioni indette, organizzate e non dal Contraente, purché preventivamente autorizzate dal Contraente;

L'Assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport purché svolta nelle strutture sportive gestite dall'Ateneo ed in tutte quelle attività in cui gli Assicurati partecipino come rappresentanti del Contraente anche al di fuori di dette strutture, ad eccezione di: paracadutismo, sports aerei (deltaplano incluso), scalata di rocce, sports motoristici non a carattere di regolarità.

Per tale tipologia di rischio, il parametro per il calcolo del premio è rappresentato dal numero di studenti

#### **Categoria 2 – Infortuni Conducenti**

Gli Assicurati subiscono in qualità di conducenti di tutti i veicoli di proprietà, in locazione finanziaria e/o comodato al Contraente, risultanti dagli atti ufficiali.

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti in relazione alla guida del veicolo ed alle operazioni necessarie, in caso di fermata/sosta, per la ripresa della marcia; l'assicurazione è operante solo se il conducente è abilitato alla guida a norma delle disposizioni di legge vigenti.

I rischi di cui alla presente garanzia si intendono estesi alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto da parte del Contraente.

Per tale tipologia di rischio, il parametro per il calcolo del premio è rappresentato dal numero di veicoli di proprietà, in locazione finanziaria e/o comodato al Contraente, risultanti dagli atti ufficiali

### **Categoria 3 – Infortuni rischio missione**

Gli Assicurati, autorizzati a servirsi in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori ufficio di mezzo di trasporto privato, subiscano limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione della missione o delle prestazioni di servizio stesso.

La garanzia è operante sia quando la sede di partenza risulti essere il luogo presso il quale l'assicurato presta abitualmente servizio sia altro luogo secondo quanto stabilito dal regolamento di missione;

Per tale tipologia di rischio, il parametro per il calcolo del premio è rappresentato dal numero di giornate missione con il mezzo di trasporto privato

### **Categoria 1-2-3 – Rimborso spese mediche da infortunio**

La società rimborsa agli Assicurati, in caso di infortuni risarcibile a termine di polizza, il costo delle cure mediche sostenute, fino a concorrenza, per ogni evento, dell'importo di € 2.500,00 .

Per cure mediche si intendono:

- Spese Ospedaliere o cliniche
- Onorari a medici e chirurghi
- Accertamenti diagnosi ed esami di laboratorio
- Spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'istituto di cura o di laboratorio
- Spese fisioterapiche in genere e spese farmaceutiche
- Spese per la prima protesi , escluse comunque le protesi dentarie
- Si precisa che fra le spese rimborsabili di cui sopra sono compresi i 'Ticket' pagati per le prestazioni usufruite dal S.S.N.

## **ART. 2.2 – RISCHI INCLUSI NELL'ASSICURAZIONE**

Ai sensi della presente polizza sono considerati parificati ad infortunio anche i seguenti eventi:

- ✓ annegamento;
- ✓ folgorazione;
- ✓ effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- ✓ assideramento e/o congelamento;
- ✓ asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- ✓ avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altra sostanza;
- ✓ intossicazione anche non avente origine traumatica;
- ✓ lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- ✓ i colpi di sole o di calore;
- ✓ le lesioni muscolari (esclusi gli infarti);



- ✓ le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
- ✓ conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- ✓ danni estetici conseguenti ad infortunio;

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

- ❖ infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- ❖ infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;
- ❖ infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche, terremoti, frane, slavine ed altri eventi naturali; per tale estensione, rimane inteso, che in nessun caso la Società liquiderà somma superiore per sinistro ed anno assicurativo, o minor periodo qualora previsto, ad Euro 10.000.000,00
- ❖ infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, scioperi sommosse, sabotaggio, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva; per tale estensione, rimane inteso, che in nessun caso la Società liquiderà somma superiore per sinistro ed anno assicurativo, o minor periodo qualora previsto, ad Euro 10.000.000,00
- ❖ infortuni subiti in occasione di aggressioni in genere;
- ❖ infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato - in caso di guida - sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima.

Il coma irreversibile è equiparato a morte

#### ART. 2.3 – DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE - ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- 1) dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei salvo quanto previsto all'art. 4.10 (Rischio volo);
- 2) dalla pratica di paracadutismo;
- 3) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) a livello professionistico;
- 4) da pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o di ghiaccio, pratica dello sci, bob, rugby, football americano e sport aerei in genere;
- 5) derivanti da guerra e/o insurrezioni, salvo quanto eventualmente previsto dal presente capitolato;
- 6) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche non riconducibili a scopi connessi alle attività istituzionali;
- 7) da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- 8) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, accertati con giudizio penale passato in giudicato, salvo che siano conseguenti a legittima difesa o umana solidarietà;
- 9) da stato di ubriachezza alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- 10) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- 11) ~~da contaminazioni chimiche e biologiche dovute ad atti di terrorismo.~~ Eliminazione dell'esclusione
- 12) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio
- 13) ~~da danni causati da, dovuti a, conseguenti a malattie trasmissibili, epidemie, pandemie. La presente esclusione opera indipendentemente dal riconoscimento pubblico dell'epidemia o della pandemia ed a prescindere dall'esistenza, o meno, di una dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di portata nazionale o internazionale e, comunque, si applica anche a danni verificatisi prima dell'eventuale riconoscimento pubblico dell'emergenza epidemica o pandemica, purché siano riferibili a malattie infettive che si manifestino con la sintomatologia e fenomenologia dell'epidemia o della pandemia.~~ Eliminazione dell'esclusione

**ART. 2.4 –SOMME ASSICURATE**

Le somme assicurate, SONO LE SEGUENTI

**Categoria A. Infortuni Studenti**

per persona:

- Morte:	Euro 260.000,00
- Invalidità Permanente:	Euro 260.000,00
- Rimborso spese mediche da infortunio	Euro 2.500,00

**Categoria B. Infortuni Conducenti**

per veicolo:

- Morte:	Euro 260.000,00
- Invalidità Permanente:	Euro 260.000,00
- Rimborso spese mediche da infortunio	Euro 2.500,00

**Categoria C. Infortuni Rischio missione**

per veicolo:

- Morte:	Euro 260.000,00
- Invalidità Permanente:	Euro 260.000,00
- Rimborso spese mediche da infortunio	Euro 2.500,00

\*\*\*

Per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport così come definiti al penultimo comma del precedente Art. 2.1 Categoria 1 – Infortuni Studenti vale per le seguenti somme per ciascuna persona assicurata:

- € 130.000,00= per il caso di morte
- € 130.000,00=per il caso di invalidità permanente

**ART. 2.5 – ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia sia delle generalità delle persone assicurate sia dei dati identificativi dei mezzi utilizzati dagli assicurati.

Per l'identificazione degli Assicurati autorizzati a servirsi in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori ufficio di mezzo di trasporto privato si farà riferimento, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, alle risultanze dei registri o altri documenti equipollenti sui quali il Contraente si impegna a registrare tali missioni.

## ART. 2.6 – ASSICURABILITÀ

Le garanzie assicurative non valgono per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici; l'assicurazione, altresì, cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

L'assicurazione non vale, inoltre, per le persone di età maggiore di 80 anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente

#### ART. 2.7 – LIMITI TERRITORIALI

La presente assicurazione vale per il mondo intero.

#### ART. 2.8 - MORTE

La somma assicurata per il caso Morte viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

#### ART. 2.9 - INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30-06-1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

In caso di perdita anatomica o funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali di cui sopra sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente

Per gli Assicurati mancini, le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precisata 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.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

#### ART. 2.10 - CUMULO DI INDENNITÀ

L'indennità per Invalidità Permanente non è cumulabile con quella per Morte. Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro un due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di Morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

#### ART. 2.11 - FRANCHIGIA

Le garanzie della presente polizza sono prestate senza l'applicazione di alcuna franchigia, salvo quanto eventualmente previsto dalle specifiche estensioni.

Per i soli rischi connessi alle attività sportive, ferme restando le altre condizioni, l'indennizzo, per il caso di invalidità permanente, verrà effettuato applicando la franchigia assoluta del 3%.

#### ART. 2.12 – RESPONSABILITA' DEL CONTRAENTE

Poiché la presente Assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente Assicurazione ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

#### ART. 2.13 – MISURE RESTRITTIVE (SANCTIONS LIMITATIONS EXCLUSION CLAUSE)

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di Stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle Parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nel presente Capitolato.

## ART. 3 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

### ART. 3.1 – DENUNCIA DEI SINISTRI - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

#### ART. 3.1.1 – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

Entro 30 giorni dal fatto o dal giorno in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro al Broker. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio degli infortunati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro.

Il Contraente deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, la ulteriore documentazione del caso.

Su richiesta della Società, il Contraente dovrà trasmettere la fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione o altra documentazione equivalente od equipollente.

#### ART. 3.1.2 – OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

La Società deve:

- ✚ comunicare al Contraente e all'Assicurato, per il tramite del Broker, l'apertura del sinistro, il numero di repertorio attribuito e l'indicazione dell'ulteriore documentazione di cui avesse necessità per l'istruttoria della pratica, il nominativo del perito, con il relativo recapito, entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione della denuncia del sinistro;
- ✚ comunicare la proposta di indennizzo all'Assicurato ed al Contraente, per il tramite del Broker, entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione della comunicazione e/o dalla ricezione dell'eventuale ulteriore documentazione richiesta ovvero entro 45 giorni dalla visita medico legale, se ritenuta necessaria da parte della Società;
- ✚ liquidare il danno all'avente diritto e trasmettere copia della quietanza di pagamento, dandone comunicazione al Contraente, entro 30 giorni lavorativi dall'accettazione. L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta corrente. In caso di mancato rispetto dei termini di pagamento dell'indennizzo, si applicheranno gli interessi moratori nella misura del 10%

#### ART. 3.2 – CONTROVERSIE

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente, l'Assicurato e la Società, si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi due; in caso di disaccordo lo designa il Segretario

dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza/domicilio dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

### ART. 3.3 – ANTICIPO INDENNIZZI

In caso di infortunio che provochi un'invalidità permanente sicuramente superiore al 30%, l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo indennizzo.

Tale richiesta può essere presentata trascorsi almeno 30 giorni dall'inoltro della denuncia di infortunio e la Società, entro i 90 giorni successivi, provvederà ad erogare un importo pari al 50% 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. Il pagamento di tale anticipo avverrà entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione medica da cui risulti l'entità presunta dell'Invalidità .

### ART. 3.4 LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA'

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, dandone comunicazione agli interessati, e trasmettendo la relativa quietanza di indennizzo da sottoscrivere.

### ART. 3.5 CENTRO LIQUIDAZIONE

La Società dovrà impegnarsi a disporre di almeno tre consulenti medici per la valutazione dei sinistri nel Comune di Roma.



## ART. 4 – CONDIZIONI PARTICOLARI

### ART. 4.1 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società, a deroga di quanto disposto dell'art. 1916 Codice Civile, rinuncia al diritto di surroga nei confronti dei responsabili degli eventuali sinistri.

### ART. 4.2 - MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli artt. 60 e 62 Codice Civile.

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

### ART. 4.3 - ERNIE TRAUMATICHE E DA SFORZO

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'art. 2.2 (Rischi inclusi nell'assicurazione), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente al caso di Invalidità Permanente, le ernie, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'art. 3.2 (Controversie).

### ART. 4.4 - ESONERO DENUNCIA DI INFERMITÀ E DIFETTI

Fermo restando quanto disposto dall'Art. 2 "Norme che regolano l'assicurazione Infortuni", si dà atto che il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti, infermità o mutilazioni cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dal presente contratto.

### ART. 4.5 - RISCHIO IN ITINERE

Per le categorie B e C, la garanzia è altresì operante per gli infortuni che gli assicurati dovessero subire durante il tragitto abitazione-Sedi e/o Uffici del Contraente-luogo del distacco e viceversa.

#### ART. 4.6 - MORSI DI ANIMALI, PUNTURE DI INSETTI

Resta convenuto tra le parti che sono considerati infortuni le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate, avvelenamenti e le alterazioni patologiche che derivassero direttamente da punture di insetti e/o morsi di animali (compresi gli aracnidi) con esclusione della malaria, del carbonchio e malattie tropicali.

Sono altresì comprese in garanzia le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di Capitolato

#### ART 4.7 - CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO CAUSATO DA INFORTUNIO

Per le categorie B e C, nel caso di Invalidità Permanente cagionata da infortunio che determini la cessazione del rapporto di lavoro, la Società corrisponderà un indennizzo in misura pari alla somma assicurata per il caso di invalidità permanente assoluta.

#### ART 4.8 - DANNI ESTETICI

Si conviene che, in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente contratto, la Società riconoscerà il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato per la riduzione del danno fino a concorrenza di Euro 3.000,00= per evento.

#### ART 4.9 - LIQUIDAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE

Per i casi di invalidità permanente conseguenti ad infortunio di grado non inferiore al 50% accertato con i criteri di indennizzabilità previsti dalle condizioni del presente capitolato verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato.

#### ART 4.10 – RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei, effettuati in qualità di passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereo clubs.

Agli effetti della presente garanzia, il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo e terminato nel momento in cui ne discende.

Nel caso in cui la presente polizza sia cumulativa, la somma delle garanzie da questa previste non potrà superare, complessivamente per aeromobile, i capitali di:

- Euro 5.000.000,00= per il caso di morte;
- Euro 5.000.000,00= per il caso di invalidità permanente.

#### ART. 4.11 RISCHIO GUERRA

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero

#### ART. 4.12 MALATTIE TROPICALI

L'assicurazione viene estesa alle conseguenze delle malattie tropicali ,malaria ed ameba ,contratte dagli assicurati durante le loro missioni di servizio.

#### ART. 4.13 ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato, corrisponderà le somme assicurate per il caso di Morte e di Invalidità permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, clima o altre situazioni concomitanti (es. perdita di orientamento) l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

#### ART. 4.14 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% e tale comunque da richiedere un'assistenza personale continuativa, la Società corrisponderà allo Studente, oltre a quanto dovuto ai sensi della presente Polizza, la somma necessaria per la costituzione di una rendita vitalizia immediata rivalutabile di importo pari a € 260,00 mensili mediante la stipula di apposito Contratto di Assicurazione.

## DICHIARAZIONE

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

ART. 1.1 – VARIAZIONI DEL RISCHIO SUCCESSIVAMENTE ALL'AGGIUDICAZIONE DEL CONTRATTO

ART. 1.2 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

ART. 1.3 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

ART. 1.4 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

ART. 1.5 – REVISIONE DEL PREZZO

ART. 1.6 – RECESSO

ART. 1.8 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

ART. 1.10 - FORO COMPETENTE

ART. 1.12 – COASSICURAZIONE E DELEGA

ART. 1.13 – CLAUSOLA BROKER

ART. 1.14 – OBBLIGO DI FORNIRE I DATI DELL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

ART. 1.15 – ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

ART. 1.16 – REGOLAZIONE E CONGUAGLIO DEL PREMIO

ART. 1.17 – VALIDITA' TEMPORALE

ART. 1.19 – LEGITTIMAZIONE

ART. 1.20 – VALIDITA' DELLE NORME DATILOSCRITTE

ART. 1.21 – RISOLUZIONE E CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

ART. 1.22 – OBBLIGO DI RISERVATEZZA

ART. 1.23 – SPESE

IL CONTRAENTE	LA SOCIETÀ

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 e ss.mm.ii, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

La Società agisce quindi in qualità di "autonomo titolare" del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri dell'Ente ai sensi delle citate norme di legge e si impegna ad osservare le istruzioni impartite dal Titolare nonché le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali.

