

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI STUDENTI

La presente polizza è stipulata tra

Università degli studi di Milano
Via Festa del Perdono, 7
20122 Milano
C.F. 03064870151

e

La Società/Impresa Assicuratrice
.....

Indice

DEFINIZIONI	3
ART. 1 - SOGGETTI ASSICURATI	4
ART. 2 - EVENTI ASSICURATI	5
ART. 3 - ERNIE E SFORZI	6
ART. 4 - TRASPORTI	6
ART. 5 - RISCHIO VOLO – LIMITE CATASTROFALE	6
ART. 6 - ESTENSIONI PARTICOLARI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA	6
ART. 7 - LIMITI TERRITORIALI	7
ART. 8 - ESCLUSIONI	7
ART. 9 - MASSIMALI ASSICURATI	7
ART. 10 - MORTE.....	7
ART. 11 - MORTE PRESUNTA.....	8
ART. 12 - INVALIDITÀ PERMANENTE	8
ART. 13 - FRANCHIGIA ASSOLUTA PER INVALIDITÀ PERMANENTE.....	8
ART. 14 - INVALIDITÀ PERMANENTE PER MALATTIA DERIVANTE DA INFORTUNIO.....	8
ART. 15 - INDENNITÀ PRIVILEGIATA PER INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE.....	9
ART. 16 - INDENNITÀ SPECIALE PER MENOMAZIONI ESTETICHE.....	9
ART. 17 - INDENNITÀ PER LA COSTITUZIONE DI UNA RENDITA VITALIZIA PER L'ASSISTENZA PERSONALE CONTINUATIVA	9
ART. 18 - RIMBORSO SPESE SANITARIE E DI TRASFERIMENTO IN CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO...	9
ART. 19 - INABILITÀ TEMPORANEA	9
ART. 20 - R.C. DEL CONTRAENTE	10
ART. 21 - ASSICURAZIONE IN BASE AL NUMERO DEGLI ASSICURATI. PRECISAZIONI	10
ART. 22 - DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE - FORMA DELLE COMUNICAZIONI.....	11
ART. 23 - DURATA DEL CONTRATTO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE	11
ART. 24 - PREMIO ANNUO.....	11
ART. 25 - REGOLAZIONE DEL PREMIO	11
ART. 26 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO	12
ART. 27 - PARTICOLARI CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ	12
ART. 28 - LIQUIDAZIONE	12
ART. 29 - ANTICIPI.....	12
ART. 30- CONTROVERSIE.....	12
ART. 31 - FORO COMPETENTE.....	13
ART. 32 - RECESSO DAL CONTRATTO PER SINISTRO	13
ART. 33 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA	13
ART. 34 - IMPOSTE.....	13
ART. 35 – DIRETTORE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO	13
ART. 36 – VERBALE DI AVVIO DELL'ESECUZIONE E CERTIFICATO DI AVVENUTA ULTIMAZIONE DELLE PRESTAZIONI DEL COTNRATTO	13
ART. 37 – VERIFICA DI CONFORMITA'	14
ART. 38 – OBBLIGHI DELL'APPALTATORE RELATIVI ALLA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI	14
ART. 39 – STATISTICHE SINISTRI	15
ART. 40 – CLAUSOLA BROKER.....	15
ART. 41 - PROCEDURA VALUTAZIONE SINISTRI	16
ART. 42 - RINVIO ALLA LEGGE	16
ART. 43 - TUTELA DELLA PRIVACY	16

DEFINIZIONI

Nel testo si definisce:

SOCIETÀ	la/e impresa/e assicuratrici
CONTRAENTE	l'Università degli Studi di Milano
ASSICURATO	i soggetti garantiti dalla presente polizza
BENEFICIARIO	l'assicurato stesso; in caso di morte ed in mancanza di designazione saranno beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari dell'assicurato
POLIZZA	il documento che prova l'assicurazione
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro
SINISTRO	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
MASSIMALE	l'importo massimo della prestazione assicurativa
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
INFORTUNIO	ogni evento dovuto a causa fortuita ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza una inabilità temporanea, una invalidità permanente o la morte
MALATTIA	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio
INABILITÀ TEMPORANEA	la perdita temporanea, in misura parziale o totale, della capacità dell'assicurato ad attendere alle proprie abituali attività professionali
INVALIDITÀ PERMANENTE	la perdita o diminuzione permanente, definitiva ed irrimediabile della capacità dell'assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione
INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA	la perdita - a seguito di malattia - definitiva ed irrimediabile ovvero una riduzione permanente della capacità generica dell'assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione
RICOVERO	degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 - SOGGETTI ASSICURATI

Con il presente contratto si assicurano i seguenti soggetti:

1. iscritti, in corso e fuori corso, a tutti i corsi di studio, attività didattiche e di formazione attivati dall'Università nel periodo di vigenza contrattuale per il perseguimento dei propri fini istituzionali;
2. gli iscritti alle scuole di Specializzazione afferenti a tutte le Facoltà ad eccezione, ai sensi dell'art. 41 co.2 del D.Lgs.368/99, dei medici in formazione specialistica che svolgono l'attività formativa nelle strutture delle aziende sanitarie;
3. i soggetti non ancora iscritti quando dalla documentazione depositata presso gli uffici di segreteria risultino in posizione utile ai fini dell'iscrizione nelle graduatorie dei rispettivi concorsi di ammissione;
4. titolari di borsa di studio erogata dal Contraente;
5. titolari di borse di studio per giovani promettenti;
6. titolari di assegno per la collaborazione alla ricerca;
7. iscritti a corsi di perfezionamento e master;
8. iscritti a scuole dirette a fini speciali;
9. iscritti ai dottorati di ricerca;
10. tirocinanti frequentanti il tirocinio obbligatorio post-laurea (compreso il tirocinio svolto ai fini del superamento dell'esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione);
11. volontari frequentatori di tipo A, autorizzati ai sensi del "Regolamento per l'accesso dei laureati o diplomati frequentatori delle strutture dell'Università" (es: neo-laureati in formazione, cultori della materia, docenti a riposo);
12. tirocinanti (studenti e diplomati/laureati) impegnati in attività di tirocinio didattico, formativo e di adattamento;
13. gli studenti con attività a tempo parziale ex art. 13 legge 390/91;
14. studenti collaboratori di tutorato ex art. 13 legge 341/90;
15. i candidati agli esami di stato per l'esercizio alle professioni durante lo svolgimento delle prove (scritte, orali e pratiche);
16. i partecipanti ai progetti internazionali (diplomati/laureati presso l'Università e/o presso altri Atenei italiani);
17. gli studenti stranieri iscritti ai programmi internazionali (es.: Socrates, Erasmus);
18. tutti i soggetti non rientranti nei precedenti punti autorizzati a partecipare alle attività didattiche e di formazione;
19. prestatori d'opera occasionali ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D.Lgs. 165/2001.

La garanzia assicurativa è estesa ai soggetti non iscritti impegnati nell'effettuazione dei test per l'ammissione all'Università, limitatamente agli infortuni occorsi all'interno dell'Università stessa ed esclusivamente per i casi di morte, invalidità permanente e rimborso spese di cura.

Tutti i soggetti di cui sopra si intendono assicurati durante la loro permanenza nei locali (es.: aule, laboratori, reparti ospedalieri, uffici) e negli edifici dell'Università degli Studi di Milano, nonché

nell'utilizzo degli impianti (es.: ascensore), o in qualsiasi altro luogo, anche estraneo all'Università (es.: altri Atenei, aziende, ospedali, laboratori industriali o di ricerca), sia in Italia sia all'estero, in cui i soggetti medesimi si trovino per svolgere la rispettiva attività (es.: di studio, di ricerca, di tirocinio, sperimentale).

La garanzia deve valere anche durante l'effettuazione di attività didattica e/o di ricerca "in campo" (es.: scavi archeologici, misurazioni, rilevamento di dati, sopralluoghi viaggi di istruzione) prevista dai singoli ordinamenti didattici, purché debitamente autorizzata dal responsabile dell'attività medesima.

Si intendono compresi in garanzia tutti gli spostamenti debitamente autorizzati effettuati a piedi e/o con mezzi di trasporto pubblici e/o privati per lo svolgimento delle attività didattiche, di ricerca, formative e connesse.

Sono altresì coperti dalla garanzia assicurativa gli infortuni occorsi a tutti i soggetti assicurati durante gli spostamenti effettuati dalla propria abitazione alla sede di svolgimento delle rispettive attività e viceversa, effettuati sia a piedi che con l'utilizzo di mezzi di trasporto pubblici e/o privati, sempreché siano debitamente autorizzati o la partecipazione (potenziale o avvenuta) alle rispettive attività sia certificata.

ART. 2 - EVENTI ASSICURATI

Si precisa che sono considerati infortuni anche:

- a. l'asfissia causata da fuga di gas, fumi o vapori;
- b. soffocamento da ingestione di solidi;
- c. gli avvelenamenti o intossicazioni acute da ingestione di cibo o altre sostanze;
- d. intossicazioni anche aventi 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, il contatto con corrosivi;
- g. l'annegamento;
- h. l'assideramento o congelamento;
- i. la folgorazione e scariche elettriche in genere;
- j. 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 da infortunio coperto dalla presente polizza;
- m. i danni estetici conseguenti ad infortunio (quali a titolo esemplificativo le lesioni al viso che determinino deturpazioni o sfregi permanenti);
- n. le conseguenze patologiche provocate da impiego e/o contatto con materiale biologico (sangue, saliva, urine, reperti anatomici, ecc.) e/o di altra natura;
- o. gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza o conseguenti a vertigini;
- p. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- q. gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- r. gli infortuni che, durante il 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;
- t. le malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia.

ART. 3 - ERNIE E SFORZI

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

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

ART. 4 - TRASPORTI

L'assicurazione vale per gli infortuni derivanti dall'uso e dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a condizione che i soggetti assicurati ai sensi di polizza siano abilitati a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei.

ART. 5 - RISCHIO VOLO – LIMITE CATASTROFALE

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisce durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri comunque gestiti.

Sono esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri gestiti da aeroclubs.

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

€ 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 persona e di:

€ 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;

complessivamente per aeromobile, nel caso di assicurazione prestata con polizza cumulativa.

In detta limitazione 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.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Nel caso di un evento che colpisca più persone, l'importo complessivo – limite catastrofale - a carico della Società, non potrà superare il limite massimo di € 15.000.000,00.

ART. 6 - ESTENSIONI PARTICOLARI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

a) Movimenti tellurici - eruzioni vulcaniche - inondazioni

La garanzia è estesa anche agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, con l'intesa che l'esborso massimo della Società non potrà superare l'importo di € 5.165.000,00 qualunque sia il numero delle persone infortunate, assicurate secondo la presente polizza.

b) Stato di guerra e di insurrezione

La garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpissero l'assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

c) 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. 7 - LIMITI TERRITORIALI

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 dello studente.

ART. 8 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i seguenti infortuni:

- da guerra ed insurrezione, salvo quanto previsto dal precedente art. 6;
- gli infortuni causati dall'assunzione volontaria di alcolici, sostanze stupefacenti o allucinogeni, dall'abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico;
- gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;
- dalle conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche e nucleari derivanti da atto terroristico o guerra; per atto terroristico s'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.

ART. 9 - MASSIMALI ASSICURATI

Ciascuno dei soggetti di cui all'art. 1 si intende assicurato per i seguenti massimali:

€ 720.000,00 in caso di morte;

€ 750.000,00 in caso di invalidità permanente;

€ 500.000,00 in caso di invalidità permanente da malattia;

€ 50.000,00 per rimborso spese di cura;

€ 55,00 di indennità per inabilità temporanea totale;

€ 27,50 di indennità per inabilità temporanea parziale al 50%;

€ 13,75 di indennità per inabilità temporanea parziale al 25%.

Se l'infortunio colpisce contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare l'importo di € 50.000.000,00 qualunque sia il numero delle persone infortunate assicurate con la presente polizza e con eventuali altre polizze stipulate per lo stesso rischio con la Società assicuratrice. Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

ART. 10 - MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'assicurato e questa si verifichi entro tre anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte fra gli eredi, applicando i criteri di individuazione della successione testamentaria o legittima. Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore. In caso contrario, la Società assicuratrice non chiederà alcun rimborso.

ART. 11 - MORTE PRESUNTA

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'assicurato scompaia e se ne presuma la morte, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni, dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a temine degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta da parte dell'assicurato dell'intera somma liquidata, l'assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

ART. 12 - INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente, la Società liquida, 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 24/07/2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia prevista dalla legge.

La perdita assoluta 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 stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella sopra indicata, l'indennità è stabilita per via analogica con il caso più affine elencato in tabella o tenendo conto della diminuzione della capacità lavorativa dell'assicurato.

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 liquidato che avrebbe percepito l'assicurato.

ART. 13 - FRANCHIGIA ASSOLUTA PER INVALIDITÀ PERMANENTE

La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alle seguenti franchigie assolute:

- 5% sulla somma eccedente € 320.000,00 e fino a € 570.000,00;
- 10% sulla somma eccedente € 570.000,0.0.

Pertanto sulla somma assicurata:

- eccedente € 320.000,00 e fino a € 570.000,00 la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% della totale; la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente;

- eccedente € 570.000,00 la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 10% della totale; se invece l'invalidità permanente è superiore al 10% della totale, la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

ART. 14 - INVALIDITÀ PERMANENTE PER MALATTIA DERIVANTE DA INFORTUNIO

La garanzia viene estesa alla invalidità permanente da malattia derivante dall'infortunio con il limite indicato al precedente art. 9.

ART. 15 - INDENNITÀ PRIVILEGIATA PER INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 50% e l'assicurato si trovi nell'impossibilità di svolgere qualsiasi attività, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato ai sensi della presente polizza per l'invalidità permanente.

ART. 16 - 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 fino alla concorrenza massima della somma di € 8.000,00.

ART. 17 - INDENNITÀ PER LA COSTITUZIONE DI UNA RENDITA VITALIZIA PER L'ASSISTENZA PERSONALE CONTINUATIVA

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

ART. 18 - RIMBORSO SPESE SANITARIE E DI TRASFERIMENTO IN CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO

Per ogni infortunio la Società assicura il rimborso delle spese per:

- onorari dei chirurghi o dell'équipe 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 dell'assicurato 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 l'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 dell'assicurato.

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

La presente garanzia vale fino a concorrenza della somma di € 50.000,00.

E' escluso il rimborso del costo dei certificati medici rilasciati dal medico del Servizio Sanitario Nazionale ai fini assicurativi e delle eventuali perizie medico-legali di parte.

ART. 19 - INABILITÀ TEMPORANEA

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'assicurato a svolgere le proprie attività professionali abituali, la società liquida la somma assicurata:

- integralmente, nella misura di € 55,00 giornaliera, per tutto il tempo in cui lo studente si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle proprie attività professionali abituali;
- al 50% ed al 25%, nella misura rispettivamente di € 27,50 e € 13,75 giornaliera, per tutto il tempo in cui lo studente non ha potuto attendere che in parte alle proprie attività professionali abituali.

L'indennità per inabilità temporanea, che è corrisposta per il periodo della necessaria cura, decorre dal giorno 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;
- visita in pronto soccorso o struttura ospedaliera con rilascio di apposita certificazione medica: in quest'ultimo caso, l'indennità verrà corrisposta a partire dal sesto giorno successivo a quello dell'evento.

In caso di infortunio che provochi ricovero ospedaliero e/o ingessatura superiore a 40 (quaranta) giorni e che impedisca allo studente di far fronte alla sessione di esami, la Società corrisponderà un'indennità di € 2.600,00 per anno.

ART. 20 - R.C. DEL CONTRAENTE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Università di quanto essa sia tenuta a pagare per danni corporali, morali o morte (capitali, interessi e spese) agli assicurati o aventi diritto ai sensi di polizza, quale responsabile civile a norma di legge per gli infortuni, nonché le malattie professionali, avvenuti in dipendenza dei rischi assicurati e indennizzabili ai sensi della presente polizza.

Tale garanzia è prestata per ciascun infortunato fino a concorrenza di un ulteriore importo con il limite massimo di € 550.000,00; nel caso di un evento che colpisca più persone, l'importo complessivo a carico della Società non potrà superare il limite massimo di € 4.500.000,00.

L'assicurazione vale nel caso in cui l'infortunato od i suoi beneficiari non risultino soddisfatti dell'indennità per invalidità permanente prevista dalla presente polizza e avanzino pretese di risarcimento per responsabilità civile dell'Università. In tal caso, l'importo della relativa indennità viene accantonato per essere computato nel risarcimento complessivo che l'Università fosse tenuta 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.

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 dell'Università, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni ad essa competenti.

L'Università informerà al più presto la Società (trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza) delle pretese avanzate dagli infortunati o dai beneficiari onde consentire alla Società di designare gli avvocati o procuratori per la difesa; è in facoltà del Contraente nominarne di propri a proprie spese.

ART. 21 - ASSICURAZIONE IN BASE AL NUMERO DEGLI ASSICURATI. PRECISAZIONI

Il Contraente 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, 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.

E' altresì esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati abbiano in corso o stipulino in proprio per lo stesso rischio.

ART. 22 - DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Si prende atto tra le parti che le eventuali comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, email, telegramma, fax o altro mezzo idoneo atto a comprovarne la data ed il contenuto.

ART. 23 - DURATA DEL CONTRATTO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

Il presente Contratto decorre dalle ore 24,00 del giorno 30.09.2017 e termina senza tacito rinnovo alle ore 24,00 del 30.09.2022.

Il Contratto potrà essere disdetto dal Contraente a mezzo raccomandata A.R. inviata almeno un mese prima di ogni ricorrenza annuale.

Il rischio di cui al presente contratto dovrà essere messo in copertura a partire dalle ore 24.00 del giorno 30.09.2017.

ART. 24 - PREMIO ANNUO

Il premio annuo pro capite è di € imposte e tasse comprese, calcolato sul preventivo di numero 55.000 soggetti assicurati; pertanto il premio annuo lordo alla firma è pari ad €

La Compagnia avrà il diritto al pagamento del premio annuo preventivato (premio annuo pro-capite offerto dalla Compagnia aggiudicataria moltiplicato per 55.000) entro il 31 dicembre di ogni anno, compresa la prima annualità e, chiaramente, entro i limiti di durata del presente contratto. Detto pagamento presuppone l'eventualità di conguaglio a consuntivo, in conformità a quanto disposto all'articolo successivo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del novantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Si precisa che se dai controlli effettuati dall'Ente, in ottemperanza del D.M. n. 40 del 2008 risultasse un inadempimento a carico della/e Società assicuratrice/i, la/e stessa/e si impegna/no a ritenere in copertura il rischio, anche oltre i termini di mora, fino al termine delle procedure di verifica imposte dall'Art. 3 del D.M. precedentemente richiamato.

Si precisa inoltre che è equiparata la data di pagamento del premio alla data in cui il Contraente, con apposito atto, conferisce tale ordine alla propria Tesoreria.

ART. 25 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Alla fine di ciascun periodo annuo di assicurazione, onde procedere all'eventuale conguaglio, il Contraente comunicherà alla Società il dato a consuntivo relativo all'effettivo numero degli assicurati per quell'anno, risultante dai registri ufficiali dell'Ateneo.

A tale scopo, entro 90 gg. dalla fine del periodo annuo di assicurazione, il Contraente dovrà fornire per iscritto alla Società tutti i dati necessari.

Le differenze attive o passive dovranno essere corrisposte entro 45 gg. dalla data di ricevimento dell'apposita appendice.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti ed il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento delle differenze attive e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la

Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessari.

ART. 26 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

La denuncia dell'infortunio viene effettuata con uno dei mezzi di cui all'art. 22 dall'ufficio del Contraente preposto alla gestione delle pratiche di infortunio **entro 30 giorni lavorativi** da quello in cui lo stesso ha ricevuto comunicazione scritta dell'infortunio da parte dello studente.

Successivamente l'infortunato deve inviare certificazioni attestanti il decorso delle lesioni patite, in concomitanza con le visite mediche previste per ciascuna tipologia di sinistro, sino a guarigione avvenuta.

Quando il sinistro abbia cagionato la morte dell'assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società.

L'infortunato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita di medici della Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessario, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'infortunato stesso.

La Società si impegna ad effettuare tali indagini e/o accertamenti nonché a convocare l'eventuale visita da parte di medici suoi incaricati **entro 60 giorni dal ricevimento del certificato di avvenuta guarigione.**

Se non viene adempiuto l'obbligo di denuncia dell'infortunio da parte dell'assicurato o dei suoi aventi diritto, i medesimi perdono il diritto all'indennità.

ART. 27 - PARTICOLARI CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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 all'incidente.

ART. 28 - LIQUIDAZIONE

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 60 giorni** dalla data di ricevimento della comunicazione di accettazione offerta o, qualora ne fosse il caso, dalla data di ricevimento degli atti di indennizzo debitamente sottoscritti dall'avente diritto.

L'indennità viene corrisposta in Italia e in Euro.

Qualora la Società ritenga di non dover procedere alla liquidazione del sinistro, deve darne comunicazione motivata al Contraente.

ART. 29 - ANTICIPI

La Società corrisponde, su richiesta dell'infortunato, 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 nella liquidazione definitiva dell'infortunio, verranno effettuati fino a concorrenza di un esborso massimo di € 55.000,00.

ART. 30- 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, le parti 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 contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico. Il collegio medico risiede in Milano.

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.

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 a data da fissarsi dal collegio stesso, entro due anni dalla costituzione del collegio, nel qual caso il collegio può intanto concedere una somma da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

ART. 31 - FORO COMPETENTE

Per le azioni riguardanti l'esecuzione ed interpretazione della presente polizza e per ogni controversia in ordine alla stessa, è competente il Foro di Milano.

ART. 32 - RECESSO DAL CONTRATTO PER SINISTRO

Dopo la definizione di ogni sinistro e fino al 30° giorno dell'eventuale pagamento o rifiuto, la Compagnia aggiudicataria ha facoltà di comunicare il proprio recesso dal contratto con effetto dalla successiva scadenza annuale del premio, rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a centoventi giorni.

ART. 33 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

La Società rinuncia a favore dell'assicurato al diritto di surroga che le compete per l'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili degli infortuni.

ART. 34 - IMPOSTE

L'Università corrisponderà il premio assicurativo pattuito comprensivo di imposte nella misura vigente al momento della sottoscrizione del contratto; eventuali modifiche a tale disciplina resteranno a totale carico dell'Università.

ART. 35 – DIRETTORE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO

Ai sensi dell'articolo 101 del D.Lgs. n. 50/2016, l'Amministrazione appaltante verifica il regolare andamento dell'esecuzione del contratto da parte dell'Appaltatore attraverso il Direttore dell'esecuzione del contratto.

Il Direttore dell'esecuzione del contratto provvede al coordinamento, alla direzione e al controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto stipulato dall'Amministrazione. Inoltre, assicura la regolare esecuzione dello stesso contratto da parte dell'Appaltatore, verificando che le attività e le prestazioni contrattuali siano eseguite in conformità ai documenti contrattuali.

ART. 36 – VERBALE DI AVVIO DELL'ESECUZIONE E CERTIFICATO DI AVVENUTA ULTIMAZIONE DELLE PRESTAZIONI DEL CONTRATTO

Il Direttore dell'esecuzione del contratto provvede a redigere apposito verbale di avvio dell'esecuzione del contratto che dovrà essere sottoscritto dall'Appaltatore.

Al termine del contratto il Direttore dell'esecuzione del contratto, effettuati i necessari accertamenti, rilascia e sottoscrive in duplice copia, il certificato attestante l'avvenuta ultimazione delle prestazioni.

ART. 37 – VERIFICA DI CONFORMITA’

Ai sensi dell’art. 102 del D.Lgs. n. 50/2016, le prestazioni oggetto del presente appalto saranno sottoposte a verifica di conformità. Tale attività è svolta dal Direttore dell’esecuzione del contratto. Le attività di verifica di conformità sono dirette a certificare che le prestazioni contrattuali sono state eseguite a regola d’arte in conformità e nel rispetto delle condizioni, modalità e termini e previsioni previsti nel contratto, nonché nel rispetto delle leggi di settore.

La verifica di conformità in corso di esecuzione sarà effettuata al termine di ogni anno contrattuale entro 20 giorni dall’ultimazione delle relative prestazioni e sarà terminata entro i 60 giorni successivi.

Il Direttore dell’esecuzione del contratto dovrà tempestivamente avvisare l’Appaltatore delle date in cui intervenire per le operazioni di verifica di conformità alle quali dovrà presenziare anche un rappresentante dell’Amministrazione appaltante, diverso dal Direttore dell’esecuzione del contratto. Sulla base di quanto rilevato, il Direttore dell’esecuzione indica se le prestazioni sono o meno collaudabili, ovvero, riscontrandosi difetti o mancanze di lieve entità riguardo all’esecuzione, collaudabili previo adempimento delle prescrizioni impartite all’esecutore, con assegnazione di un termine per adempiere.

Delle operazioni di verifica di conformità è redatto verbale che, oltre ad una sintetica descrizione dell’esecuzione delle prestazioni contrattuali e dei principali estremi dell’appalto, deve contenere le seguenti indicazioni: gli eventuali estremi del provvedimento di nomina del soggetto incaricato della verifica di conformità; il giorno delle operazioni di verifica; le generalità degli intervenuti al controllo e di coloro che, sebbene invitati, non sono intervenuti. Nel verbale sono descritti i rilievi effettuati dal soggetto incaricato della verifica di conformità, le singole operazioni e le verifiche compiute, il numero dei rilievi effettuati e i risultati ottenuti. I verbali sono sottoscritti da tutti i soggetti intervenuti.

Il Direttore dell’esecuzione del contratto, quale incaricato della verifica di conformità, rilascia il certificato di conformità quando risulti che l’Aggiudicatario abbia completamente e regolarmente eseguito tutte le prestazioni contrattuali. Il certificato di conformità contiene gli estremi del contratto e degli eventuali atti aggiuntivi, l’indicazione dell’appaltatore, il nominativo del Direttore dell’esecuzione, il tempo prescritto per l’esecuzione delle prestazioni, le date delle attività di effettiva esecuzione delle prestazioni; il richiamo agli eventuali verbali delle operazioni di verifica di conformità; la certificazione di conformità.

Il certificato di conformità, emesso dal Direttore dell’esecuzione del contratto e sottoscritto dal Responsabile del procedimento, deve essere trasmesso per la sua accettazione all’Appaltatore, il quale deve firmarlo nel termine di quindici giorni dal ricevimento dello stesso e restituirlo al Direttore dell’esecuzione del contratto.

ART. 38 – OBBLIGHI DELL’APPALTATORE RELATIVI ALLA TRACCIABILITA’ DEI FLUSSI FINANZIARI

Ai sensi dell’art. 3 della legge n. 136/2010 s.m.i., l’Appaltatore si impegna a comunicare all’Appaltante gli estremi identificativi del conto corrente bancario o postale acceso presso Banche o presso la Società Poste italiane Spa, dedicato anche non in via esclusiva alle commesse pubbliche, entro 7 giorni dalla relativa accensione o, nel caso di conto corrente già esistente, dalla prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative ad una commessa pubblica. Nello stesso termine, si impegna a comunicare le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso. L’Appaltatore provvederà altresì a comunicare ogni modifica relativa ai dati trasmessi.

L’Appaltatore, a pena di nullità assoluta del contratto, si dovrà impegnare ad assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all’art. 3 della legge n. 136/2010 s.m.i.

L’Appaltatore si impegna a dare immediata comunicazione all’Appaltante e alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo della Provincia di Milano della notizia dell’inadempienza della propria controparte subappaltatore/subcontraente agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

L’Appaltatore si impegna, altresì, ad inserire, a pena di nullità assoluta, nei contratti sottoscritti con i subappaltatori (se del caso) e i subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo

interessate al presente appalto, un'apposita clausola con cui il subappaltatore (se del caso)/subcontraente:

1. assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 s.m.i. relativi al presente appalto identificato con il **CIG n. 71227230F7**;
2. si impegna a dare immediata comunicazione all'Appaltante e alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo della Provincia di Milano della notizia dell'inadempienza della propria controparte agli obblighi della tracciabilità finanziaria.

Ai fini della verifica prevista dal comma 9 dell'art. 3 della legge n. 136/2010 s.m.i., l'Appaltatore si impegna ad inviare all'Appaltante copia dei contratti sottoscritti con i subappaltatori (se del caso) e i contraenti della filiera dell'impresa a qualsiasi titolo interessate al presente appalto, entro il termine di 10 giorni naturali successivi e continui dalla relativa sottoscrizione.

Le comunicazioni di cui al presente articolo dovranno essere effettuate dal legale rappresentante o da soggetto munito di apposita procura.

ART. 39 – STATISTICHE SINISTRI

La Società si obbliga a fornire all'Università, alla scadenza del 30 settembre di ogni anno, il dettaglio dei sinistri mediante un elenco dei sinistri denunciati che riporti:

- i sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto nei successivi rendiconti semestrali anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- i sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- i sinistri respinti, con precisazione scritta delle motivazioni.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati della data di apertura della pratica presso la Società, della data di accadimento del sinistro, dell'indicazione del soggetto assicurato, della descrizione dell'evento e della data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita all'Università mediante supporto informatico, compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

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.

La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 15 giorni naturali, successivi e continui dalla ricezione della richiesta inviata via fax dalla Contraente.

ART. 40 – CLAUSOLA BROKER

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla AON S.p.A. con sede in Milano Via Andrea Ponti 8/10 in qualità di Broker, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e ss.mm.ii.

L'Assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente Assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si

intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del regolamento IVASS n.05/2006 e ss. mm. ii., il Broker è autorizzato ad incassare i Premi. La Società pertanto, riconosce che il pagamento dei Premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

ART. 41 - PROCEDURA VALUTAZIONE SINISTRI

Entro trenta giorni dall'aggiudicazione il Contraente, il Broker e la Società predisporranno una procedura per la gestione sinistri condivisa. Tale procedura, soggetta a periodiche revisioni, ove necessarie, rappresenterà le linee guida cui le Parti si atterranno per la gestione dei sinistri.

ART. 42 - RINVIO ALLA LEGGE

Per tutto quanto non è espressamente disciplinato dalla presente polizza, si applicano le disposizioni di legge.

ART. 43 - TUTELA DELLA PRIVACY

Ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, si informa che dei dati in possesso della Amministrazione non verrà fatto trattamento diverso da quello previsto per le finalità istituzionali e nel rispetto della riservatezza e segretezza delle persone fisiche e giuridiche.

Rimane depositato agli di questa Amministrazione il modulo relativo all'informativa a persone fisiche/giuridiche per i fornitori ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 sottoscritto per presa visione dalla Società.