



1031

## Polizza INFORTUNI

1 003 00000 00188542465

|                                                                               |             |                  |                |                     |          |                   |                 |                               |           |                              |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------|----------------|---------------------|----------|-------------------|-----------------|-------------------------------|-----------|------------------------------|------------------------|
| AGENZIA <b>CAGLIARI</b>                                                       |             |                  |                |                     |          |                   | NUMERO ARCHIVIO |                               | 188542465 |                              |                        |
| COD. AG.                                                                      | COD. SUBAG. | RAMO             | NUMERO POLIZZA | N. ARCH. AG.        | PRODOTTO | CLASSE            | ESERCIZIO       | R. PR.                        | GRUPPI    | D.P.                         | INDICE (TIPO E NUMERO) |
| 1/2430                                                                        | 207         | 77               | 203634780      |                     | 1031     | 10                | 2026            | 1                             | 0         | 0                            |                        |
| EFFETTO POLIZZA                                                               |             | SCADENZA POLIZZA |                | SCADENZA PRIMA RATA |          | CODICE RATEAZIONE |                 | DATA EMISSIONE                |           | SCADENZA VINCOLO             |                        |
| 15/07/2026                                                                    |             | 15/07/2030       |                | 15/01/2027          |          | 2                 |                 | SEMESTRALE                    |           | 15/07/2026                   |                        |
| CONVENZIONE                                                                   |             |                  |                | COD.CONV.           |          | PRODUTTORE        |                 | ZONA                          |           | CODICI TIPO CLIENTE          |                        |
|                                                                               |             |                  |                |                     |          |                   |                 |                               |           | 87662                        |                        |
| CONTRAENTE / ASSICURATO                                                       |             |                  |                |                     |          |                   |                 |                               |           | CODICE PAG.                  |                        |
|                                                                               |             |                  |                |                     |          |                   |                 |                               |           | 921                          |                        |
| UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI - VIA UNIVERSITA', 40 - 09124 CAGLIARI CA |             |                  |                |                     |          |                   |                 |                               |           | CODICE FISCALE / PARTITA IVA |                        |
|                                                                               |             |                  |                |                     |          |                   |                 |                               |           | 80019600925                  |                        |
| PREMIO NETTO                                                                  |             | ACCESSORI        |                | PREMIO TASSABILE    |          | TASSE             |                 | TOTALE PREMIO PRIMA RATA      |           | PROV. RISCHIO                |                        |
| 10.858,96                                                                     |             | 1.628,84         |                | 12.487,80           |          | 312,20            |                 | 12.800,00                     |           | CA                           |                        |
| PREMIO NETTO                                                                  |             | ACCESSORI        |                | PREMIO TASSABILE    |          | TASSE             |                 | TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE |           | COMBINAZIONE                 |                        |
| 10.858,96                                                                     |             | 1.628,84         |                | 12.487,80           |          | 312,20            |                 | 12.800,00                     |           |                              |                        |

### RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)

#### GRUPPO 1

|                                                  |                    |              |                              |              |
|--------------------------------------------------|--------------------|--------------|------------------------------|--------------|
| NUMERO PERSONE                                   | N°                 | TASSO % (1)  | RETRIBUZIONI (1)             | PREMIO ANNUO |
|                                                  | 25.000             |              |                              |              |
| INFORTUNI: MORTE                                 | TASSO %            |              | SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE |              |
|                                                  | 24,39              |              | 300.000,00                   | 7.317,07     |
|                                                  | FRANCHIGIA % (2)   |              |                              |              |
|                                                  | 24,39              |              | 400.000,00                   | 9.756,10     |
|                                                  | FRANCHIGIA GG. (2) | TASSO X EURO |                              |              |
| INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)           |                    |              |                              |              |
| RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO) |                    |              | 10.000,00                    | 7.317,07     |
| RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)           | FRANCHIGIA GG.     |              |                              |              |
| MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO) |                    |              |                              |              |

#### GRUPPO 2

|                                                  |                    |              |                              |              |
|--------------------------------------------------|--------------------|--------------|------------------------------|--------------|
| NUMERO PERSONE                                   | N°                 | TASSO % (1)  | RETRIBUZIONI (1)             | PREMIO ANNUO |
|                                                  | 1                  |              |                              |              |
| INFORTUNI: MORTE                                 | TASSO %            |              | SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE |              |
|                                                  | 0,731              |              | 200.000,00                   | 146,34       |
|                                                  | FRANCHIGIA % (2)   |              |                              |              |
|                                                  | 1,463              |              | 300.000,00                   | 439,02       |
|                                                  | FRANCHIGIA GG. (2) | TASSO X EURO |                              |              |
| INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)           |                    |              |                              |              |
| RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO) |                    |              |                              |              |
| RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)           | FRANCHIGIA GG.     |              |                              |              |
| MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO) |                    |              |                              |              |

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE | 24.975,60 |
|-------------------------------|-----------|

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI

(2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO MODELLO SI/01031/000/00000/C EDIZIONE 15/03/2026 COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

## DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

## Il Contraente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto dal distributore, prima della sottoscrizione della presente Polizza, il "Modulo unico precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi"
- ✓ **di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Set Informativo e l'Informativa privacy (Modello SI/01031/000/00000/C edizione 15/03/2026)**
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Set Informativo modello **SI/01031/000/00000/C** edizione **15/03/2026**, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute negli ALLEGATI di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate
- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
  - non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente
  - non si sono verificati sinistri a carico delle garanzie prestate nei tre anni precedenti la stipula della polizza
  - non sono state annullate per sinistro, nè dalla Società nè dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati

**Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.**

**Unipol Assicurazioni S.p.A.  
UN PROCURATORE**

**IL CONTRAENTE**

## Il Contraente dichiara:

- ✓ di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa
- ✓ di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto

**IL CONTRAENTE**

Polizza emessa il 15/07/2026 registrato  
 Il premio della rata alla firma è stato pagato il 15/07/2026  
 I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.  
 Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza semestrale

**L'Agente o l'Incaricato**

1031

**Allegato testo aggiuntivo**NUMERO POLIZZA  
AGENZIA1/2430/77/203634780  
CAGLIARI

CODICE SUBAGENZIA 207

**Contraente/Assicurato** UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI  
**Domicilio** VIA UNIVERSITA', 40 - 09124 CAGLIARI - CA  
**Partita IVA** 80019600925

Il presente contratto, intestato all'Università degli Studi di Cagliari (C.F. 80019600925, P.IVA 00443370929) - emesso a seguito di procedura per l'affidamento di servizi assicurativi indetta dal Contraente, a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Compagnia UNIPOL Assicurazioni - è regolato:

1. dal frontespizio di polizza riportante i dati essenziali del contratto;
2. dal capitolato speciale di appalto, comprensivo delle varianti presentate in sede di offerta tecnica, che si riporta integralmente in allegato;
3. dalle risposte a richieste di chiarimento pubblicate dall'Ente, riportate integralmente di seguito

**QUESITO n. 14**

1) Si chiede cortesemente se sia possibile, in caso di aggiudicazione, sostituire nel testo di polizza la clausola Art. 1.25 Misure Restrittive Sanctions Limitations Exclusion Clause con il testo di seguito indicato, essendo certi della volontà del Contraente di non esporre in alcun caso la Società al rischio di incorrere in sanzioni e/o divieti e/o restrizioni internazionali a causa dell'esecuzione degli obblighi assunti con il presente contratto. In ogni caso la società non fornirà copertura assicurativa e non sarà tenuta a pagare alcun indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre la società o qua l'azienda suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito, della Svizzera o degli Stati Uniti d'America.

RISPOSTA Si rimanda al punto I del Quesito 1 relativamente alla Sanction Clause

RISPOSTA al Quesito 1: Premesso che i Capitolati prevedono espressamente la clausola relativa alle sanzioni e restrizioni internazionali "Sanctions Limitations Exclusion Clause", si ritiene di accogliere il testo della clausola che sarà formulato dall'Aggiudicatario del lotto, sempreché non alteri la portata della limitazione.

La polizza ha durata quadriennale (con opzione di proroga annuale), dal 15/07/2026 al 15/07/2030, e le rate di premio da corrispondere saranno suddivise nei seguenti periodi:

- dal 15/07/2026 al 15/01/2027 € 12.800,00;
- dal 15/01/2027 al 15/01/2028 € 25.600,00;
- dal 15/01/2028 al 15/01/2029 € 25.600,00;
- dal 15/01/2029 al 15/01/2030 € 25.600,00;
- dal 15/01/2030 al 15/07/2030 € 12.800,00.

L'Impresa Assicuratrice Unipol Assicurazioni SpA (in breve "Assicuratore"), assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche. L'Assicuratore si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla prefettura-ufficio territorialmente competente del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Unipol Assicurazioni Spa  
(un procuratore)

Il Contraente



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI CAGLIARI**



HR EXCELLENCE IN RESEARCH

**Direzione Acquisti, Appalti e Patrimonio**  
Dirigente: Dott.ssa Michela Deiana

**LOTTO 2**  
**Capitolato di Polizza di Assicurazione**  
**Cumulativa Infortuni**

| <b>Definizioni</b>                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ANNUALITA' 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 dell'assicurazione;                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>ASSICURATO</b>                                     | Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>ASSICURAZIONE</b>                                  | Il contratto di assicurazione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>ATTIVITA'</b>                                      | L'esercizio delle attività (sia in presenza che in modalità telematica) e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, nonché di tutte le attività deliberate nel corso della durata dell'assicurazione, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture. |
| <b>BENEFICIARIO</b>                                   | In caso di morte dell'assicurato, gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>BROKER</b>                                         | La GBSAPRI S.p.A. (in seguito detta Broker).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>CONTRAENTE</b>                                     | La persona giuridica che stipula l'assicurazione, nel caso di specie l'Università degli Studi di Cagliari in breve denominato l'Ateneo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>DANNO</b>                                          | Il pregiudizio economico in capo all'Assicurato causato da un Sinistro indennizzabile sulla base delle condizioni tutte di Polizza, senza tenere conto di eventuali detrazioni (scoperti e franchigie) e limiti di Indennizzo                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>DANNO CORPORALE</b>                                | Il pregiudizio economico conseguente la lesione e/o la morte di persone, il danno alla salute, o biologico, nonché il danno morale.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>DIPENDENTE</b>                                     | Tutte le persone fisiche 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>FRANCHIGIA</b>                                     | L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>GARANZIE</b>                                       | Le prestazioni della Società oggetto dell'Assicurazione;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>INABILITA' TEMPORANEA</b>                          | La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato di svolgere una generica e normale attività od un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>INDENNIZZO/RISARCIMENTO</b>                        | La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>INFORTUNIO</b>                                     | Evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>INGESSATURA</b>                                    | Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in istituti di cura o ambulatori medici.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <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>INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA</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 malattia.                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>ISTITUTI DI CURA</b>                   | Ospedali, cliniche, case di cura, pubblici o privati, autorizzati a termini di legge al ricovero dei malati/infortunati.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>MALATTIA</b>                           | Per malattia si intende ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>MEZZO DI TRASPORTO</b>                 | Qualsiasi veicolo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <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, per adempimenti di servizio al di fuori dell'ufficio. Sono compresi in tale definizione anche i trasferimenti autorizzati che non comportino corresponsione di missione o indennità chilometrica.                                                      |
| <b>POLIZZA/CAPITOLATO</b>                 | Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>PREMIO</b>                             | La somma dovuta alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>RICOVERO</b>                           | Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>RISCHIO</b>                            | La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>RISCHIO IN ITINERE</b>                 | La probabilità che il sinistro si verifichi durante il tragitto dalla dimora, anche occasionale, al luogo di lavoro e viceversa, nonché durante il tragitto da e verso altre sedi dove viene svolta l'attività, purché questi infortuni avvengano durante il compimento del percorso necessario con gli ordinari mezzi di trasporto sia pubblici che privati                                                                                           |
| <b>SEDI</b>                               | Tutti i luoghi, gli uffici, i depositi, le strutture museali e bibliotecarie, gli impianti di qualsiasi tipo (anche senza presenza di personale), i terreni agricoli, e non, le aree di scavo archeologico, e in genere qualsiasi edificio e luogo ovunque ubicati sul territorio del mondo intero, anche occasionalmente o presso terzi, in cui l'Assicurato esercita la sua attività comprese quelle afferenti fini sociali, culturali ed educativi. |
| <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>SOCIETA'</b>                           | L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>SOMMA ASSICURATA</b>                   | L'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sotto limiti, per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione della Società, fermo quanto stabilito all'articolo "Limite massimo di indennizzo".                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>STUDENTI</b>                           | A titolo esemplificativo, ma non limitativo, sono tali:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

tutti gli iscritti presso l'Università degli Studi di Cagliari.

Per iscritti a titolo esemplificativo e non limitativo si intendono:

a) gli studenti dell'Ateneo, intendendo a titolo esemplificativo e non limitativo i soggetti di qualsiasi cittadinanza iscritti regolarmente, anche fuori corso e part-time, a:

- corsi di laurea,
- corsi di diploma,
- corsi di perfezionamento,
- scuole di specializzazione,
- corsi di dottorato di ricerca,
- soggetti titolari di borse di ricerca,
- studenti Erasmus,
- tirocinanti post-laurea anche all'estero,
- corsisti specializzandi,
- studenti ammessi con riserva ma non iscritti,
- studenti incoming,
- studenti provenienti anche da altri Atenei anche stranieri,
- corsi di master di qualsiasi livello,
- assegnatari di borse di studio anche all'estero,
- studenti collaboratori di tutorato ex art. 13 D.lgs. 341/90,
- studenti collaboratori 150 ore,
- soggetti per i quali sussiste un obbligo di tirocinio,
- assegnisti di ricerca,
- studenti stranieri nell'ambito di scambi culturali nel corso dello svolgimento dell'attività

sia presso l'Università degli Studi di Cagliari e anche quando si recano in base ad

accordi/o convenzioni presso altre istituzioni Universitarie, Enti o Aziende o presso

terzi in generale per svolgervi attività di studio, ricerca,

stage, tirocini formativi e di orientamento, visite di istruzione ecc., comprese le attività

svolte all'estero (anche quelle incluse nei programmi ERASMUS),

o studenti dell'Università degli Studi di Cagliari nell'ambito di scambi culturali nel corso dello svolgimento dell'attività quando si recano in base ad accordi e/o convenzioni presso altre istituzioni Universitarie, Enti o Aziende o presso terzi in generale per svolgervi attività di studio, ricerca, stage, tirocini formativi e di

orientamento, visite di istruzione ecc. (anche quelle incluse nei programmi ERASMUS);

b) i neolaureati (intendendosi coloro che hanno conseguito il titolo da non più di diciotto mesi) e i laureati frequentatori;

c) ulteriori eventuali figure similari che potranno essere previste in futuro, non

necessariamente iscritte all'Ateneo e per le quali l'Ateneo chiederà il contributo assicurativo o assumerà la garanzia assicurativa.

Rientrano nella copertura le attività di collaborazione studentesca a tempo parziale, di cui all'art. 11, comma 3, D.Lgs.



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>2012, n. 68, secondo quanto disposto all'art. 10, comma 6 del Regolamento approvato con D.R. n. 60 del 20/10/2016. Le categorie e le attività disciplinate dal predetto regolamento sono:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• studenti prendi appunti ed aiuto allo studio che prestano attività di sostegno agli studenti con disabilità e D.S.A. (disturbi specifici di apprendimento) che hanno difficoltà oggettive a prendere appunti durante le lezioni e/o per la preparazione degli esami;</li><li>• studenti facenti parte di Associazioni studentesche e non che svolgono attività di volontariato all'interno degli uffici dell'Università (previa stipula di apposita convenzione che disciplina il numero delle ore e la tipologia di attività).</li></ul> <p>d) Soggetti a incarichi di ricerca ai sensi dell'art. 22 ter della Legge n. 240/2010</p> <p>e) Borsisti di ricerca (redditi di cui all'art. 50, comma 1, lett. c), del T.U.I.R.).</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



| Descrizione del rischio |
|-------------------------|
|-------------------------|

La presente polizza è stipulata nell'interesse dell'Ateneo e a favore di:

- Cat. A - Studenti
- Cat. B - Dipendenti in missione

**Cat. A - Studenti**

Preso atto che con la Legge del 30 luglio 2025, n. 109, di conversione del decreto-legge 24 giugno 2025, n. 90, ha introdotto (articolo 2 ter) la stabilizzazione, a partire dall'anno accademico 2025/2026, della tutela assicurativa INAIL, l'assicurazione si intende prestata nei limiti di cui al contratto.

La Società dà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa è di grado inferiore al 6% dell'Invalidità Permanente Totale.

Corrisponderà inoltre l'indennizzo per i punti di invalidità pari o superiori al 16% e fino al 100%.

Non corrisponderà alcun indennizzo per i punti di invalidità garantiti dalla copertura INAIL, e compresi tra il 6% ed il 15%.

**Cat. B - Dipendenti in missione**

La copertura si intende prestata a favore del personale dipendente e delle persone autorizzate dall'Ateneo al trasporto, così come previsto e regolamentato all'Articolo 23 del DPR 319/1990 e normato in termini di polizza.

**Art. 1 - Norme che regolano il contratto di assicurazione****Art. 1.1 - Prova del contratto**

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

**Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice civile.

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.5 ( Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1.6 ( Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 1.5 ( Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.6 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 Codice civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente 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 o colpa grave.

**Art. 1.3 – Variazione del rischio**

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori.

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

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

**Art. 1.4 – Assicurazione per conto di chi spetta**

Il presente contratto di polizza è stipulato dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

**Art. 1.5 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali**

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, 6 (sei) mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.3 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 60 del d.lgs.

36/2023, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.

2. Il Contraente, entro 15 (quindici) giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

#### **Art. 1.6 – Clausola di Recesso**

1. Ai sensi dell'Art. 2, comma 2, dell'Allegato II.2-bis del Codice dei contratti pubblici, in caso di mancato accordo ovvero qualora l'applicazione delle clausole previste dell'Art. 1.5 - Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali non garantisca il principio di conservazione dell'equilibrio contrattuale e non sia possibile garantire il medesimo principio mediante rinegoziazione secondo buona fede, è fatta salva la possibilità per l'Amministrazione o la Società di invocare la risoluzione per eccessiva onerosità sopravvenuta del contratto. In tal caso si applica l'Art. 122, comma 5 del Codice e il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui all'Art. 1.5 - Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al medesimo articolo, entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della controproposta della Contraente.

3. Qualora alla data di effetto del recesso 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, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'Art. 1.7 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 1.18 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

#### **Art. 1.7 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 192/2012, convengono espressamente che l'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del primo rateo premio potrà essere effettuato dall'Università entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza (cd. termine di mora).

Se nel termine di scadenza di cui sopra l'Università non procede al pagamento del premio, la Società, prima di dichiarare la sospensione della copertura, fissa un ulteriore termine di 30 giorni entro il quale effettuare il pagamento, dandone comunicazione a mezzo pec.

Se l'Università non paga entro tali termini il primo rateo di premio annuale ed i successivi ad ogni scadenza anniversaria, l'assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e s.m. e i. il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

#### **~~Art. 1.8 – Recesso in caso di sinistro~~ Clausola abrogata con offerta tecnica**

~~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 90 giorni (Prospetto di offerta) mediante lettera~~

~~raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.~~

~~Qualora la Società si avvallesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. 1.18 — Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.~~

~~Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.~~

#### **Art. 1.9 – Penali**

Il controllo sulla regolare esecuzione del servizio sarà effettuato sistematicamente da personale dell'Amministrazione all'uopo incaricato dal Contraente.

In caso di inadempienza e/o di eventuali ritardi nell'esecuzione rispetto alle prescrizioni contrattuali da parte della Società, rispetto a quanto indicato nel presente Capitolato, (a titolo esemplificativo agli articoli "Prova del contratto", "Variazioni di Rischio" e "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio - Rendicontazione sinistri"), il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta assegnando alla Società non oltre 10 giorni lavorativi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni.

Qualora le predette controdeduzioni non pervengano nel termine indicato, ovvero, pur essendo pervenute tempestivamente, non siano idonee, a valutazione dell'Università, a giustificare l'inadempienza, saranno applicate alla Società le seguenti penalità:

- per ogni giorno solare di ritardo rispetto alle tempistiche definite nel presente Capitolato, verrà applicata una penale pari allo 0,5 % del valore del contratto a decorrere dal 10° giorno lavorativo dalla contestazione trasmessa a mezzo PEC dal RUP o dal DEC;

Le penalità non potranno esser comunque superiori al 10% (ex Art. 126, comma 1, del Codice) del valore complessivo dell'importo contrattuale.

Qualora l'ammontare delle penali superi quest'ultimo valore, l'Amministrazione risolverà il contratto in danno alla Società, salvo il diritto al risarcimento dell'eventuale ulteriore danno patito.

Sono fatti salvi eventuali differimenti del termine di consegna concordati tra le parti su espressa richiesta dell'Amministrazione, o documentate e comprovate cause di forza maggiore, escluse quelle derivanti da ritardata consegna da parte di ditte terze produttrici.

L'applicazione delle penalità sarà preceduta da regolare contestazione dell'inadempienza, inviata tramite PEC dall'Università, verso cui la Società avrà la facoltà di presentare le proprie controdeduzioni, supportate da una chiara ed esauriente documentazione, entro e non oltre 10 giorni lavorativi dal ricevimento della comunicazione di contestazione inviata.

La richiesta e/o il pagamento delle penali non esonera in nessun caso la Società dall'adempimento dell'obbligazione per la quale si è reso inadempiente e che ha fatto sorgere l'obbligo di pagamento della medesima penale. L'applicazione della penale di cui al presente articolo non pregiudica il risarcimento di eventuali danni e/o ulteriori oneri sostenuti dall'Università a causa dei ritardi e non esime la Società dalle eventuali responsabilità per danni a cose o persone ai disservizi forniti.

Il pagamento della penale dovrà essere effettuato entro 15 (quindici) giorni dalla notifica o dalla ricezione della comunicazione di applicazione. Decorso tale termine, l'Università si rivarrà trattenendo la penale sul corrispettivo della prima fattura utile ovvero sulla garanzia definitiva. In tale ultimo caso la Società è tenuta a ripristinare il deposito cauzionale entro 10 (dieci) giorni dalla comunicazione del suo utilizzo pena la risoluzione del contratto.

#### **Art. 1.10 - Durata del contratto**

Il contratto di assicurazione avrà durata di 48 (quarantotto) mesi e avrà effetto dalle ore 24.00 del 15/07/2026 e scadenza alle ore 24.00 del 15/07/2030, con frazionamento annuale del premio.

La polizza non prevederà il tacito rinnovo, e cesserà automaticamente senza obbligo di disdetta.

È facoltà del Contraente:

- procedere alla proroga contrattuale, per la ripetizione del servizio per una durata massima di 12 (dodici) mesi. La stessa verrà prestata ai sensi dell'Art. 120, comma 10, del nuovo Codice dei Contratti Pubblici (D.lgs. 36/2023), ai prezzi, patti e condizioni stabiliti nel contratto.
- richiedere alla Società una proroga tecnica, temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento ed al completamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque, per un periodo massimo 180 (centottanta) giorni dopo la scadenza finale.

La Società, s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore. Il premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dall'inizio della proroga a fronte della corresponsione del relativo rateo che sarà conteggiato sulla base di 1/365esimo del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

La proroga tecnica verrà prestata ai sensi dell'Art. 120, comma 11, del nuovo Codice dei Contratti Pubblici (D.lgs. 36/2023).

L'esercizio di tali facoltà è comunicato alla Società almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto.

---

**Art. 1.11 – Cessazione anticipata del contratto**

Per i contratti di durata pluriennale, è data facoltà alle parti di disdettare la polizza al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante PEC da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 90 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di tre mesi. In tal caso la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

---

**Art. 1.12 – Oneri fiscali**

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

---

**Art. 1.13 – Foro competente**

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente o l'Assicurato.

---

**Art. 1.14 – Rinvio alle norme di legge**

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

---

**Art. 1.15 – Coassicurazioni e delega**

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

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società 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 broker 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.

**Art. 1.16- Assicurazione presso diversi assicuratori**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Per effetto di quanto sopra si conviene che, in caso di sinistro coperto sia da una o più delle polizze preesistenti che dalla presente, quest'ultima opererà solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime. Pertanto, in caso di sinistro non coperto o di mancanza di operatività - per qualsiasi motivo - delle preesistenti coperture, la presente polizza opererà come sola in essere, senza alcun pregiudizio per il Contraente.

**Art. 1.17- Clausola broker**

Per la gestione del contatto, il Contraente dichiara di essersi avvalso e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di GBSapri S.p.A., con Sede Legale in Viale Erminio Spalla, 9 - 00142 Roma (RM) - PEC: gbsapri@legalmail.it.

Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti il contratto oggetto della presente procedura saranno gestiti, per conto della Stazione Appaltante, dal Broker.

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. n. 209/2005 e s.m.i. (il "Codice delle Assicurazioni"), relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato è valido e ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi degli artt. 1901 C.C. e 118 del Codice delle Assicurazioni. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza all'art. 118 del Codice delle Assicurazioni e con gli effetti liberatori per il Contraente previsti al medesimo articolo;
- che le somme incassate dal Broker vengano da questi rimesse, al netto delle provvigioni del Broker, alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il Broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora Broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti;
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al Broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.7 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 8% (otto per cento) del premio imponibile annuo. 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; che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;



- che il Broker ha ottemperato, inter alia, agli obblighi assicurativi di legge di cui all'art. 112, comma 3 del Codice delle Assicurazioni e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del Broker al RUI di cui all'art. 109 del Codice delle Assicurazioni.

#### **Art. 1.18 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio**

1. Entro 3 (tre) mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso 6 (sei) mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 (trenta) giorni solari successivi, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel sia tramite file modificabili, sia tramite file non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il Contraente di Polizza;
- il numero del sinistro attribuito dalla Società;
- il numero di polizza;
- la data di accadimento dell'evento;
- il periodo di riferimento;
- la data della denuncia;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;

b) sinistro liquidato, in data \_\_\_\_\_ con liquidazione pari a € \_\_\_\_\_; gli importi indicati dovranno essere al lordo di eventuali scoperti/franchigie

c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € \_\_\_\_\_].

2. la Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

3. La Società, per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, dovrà fornire, a semplice richiesta da parte del broker ed entro e non oltre 30 giorni solari dal ricevimento della stessa, le informazioni di cui al comma 1.

#### **Art. 1. 19 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro o la cessazione anticipata del contratto, che dovranno essere trasmesse direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al broker, tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con PEC e/o e-mail indirizzati al Broker.

#### **Art. 1. 20 - Elementi per il calcolo del premio**

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

| Parametro          | Preventivo | Premio Unitario Lordo | Premio lordo annuo anticipato per categoria |
|--------------------|------------|-----------------------|---------------------------------------------|
| Cat. A<br>Studenti | N. 25.000  | € 1,00                | € 25.000,00                                 |

|                                         |                                                                                              |            |          |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|
| <b>Cat. B</b><br>Dipendenti in missione | Chilometri effettuati<br>con mezzi di proprietà<br>dell'Ente e/o dei<br>dipendenti Km 20.000 | € 0,03/ Km | € 600,00 |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|

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

#### **Art. 1.21 – Regolazione e conguaglio del premio**

Il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nell'Allegato (Prospetto di offerta) alla presente polizza, 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 (centoventi) 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 del relativo documento da parte del Contraente emesso dalla Società e formalmente ritenuto corretto. Se nel termine di cui sopra il Contraente non dà 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 (sessanta) giorni, dandone comunicazione al medesimo a mezzo PEC, trascorso il quale la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di adempiere ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con PEC 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 in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

#### **Art. 1.22 – Efficacia temporale della garanzia**

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

#### **Art. 1.23 – Legittimazione**

La Società prende atto che, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge, dai CCNL o dai regolamenti del Contraente 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. 1.24 – Tracciabilità Flussi Finanziari**

Le Parti:

- la Società, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 ss.mm.ii., si impegna a comunicare sia al Broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla Stazione Appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.



- l'omessa, tardiva o incompleta comunicazione degli elementi informativi comporta, a carico del soggetto inadempiente, l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 3.000 euro;
- il Broker, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 ss.mm.ii., si impegna a comunicare alla Stazione Appaltante ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il contratto si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.A. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'Appaltatore o il Subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Stazione Appaltante o l'amministrazione concedente.

#### **Art. 1.25 – Misure Restrittive – Sanctions Limitations Exclusion Clause**

Nessun Assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun Assicuratore è tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'Assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

**Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione  
della Infortuni cumulativa**

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano il contratto di assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme che regolano la gestione sinistri, le disposizioni legislative in materia nonché le norme del Codice civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più estensiva e favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

**Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione e categorie assicurate**

L'assicurazione vale per gli infortuni occorsi, senza limiti territoriali, agli assicurati dai quali derivi la morte o una invalidità permanente assoluta o parziale e/o, ove previsto, esborsi per cure mediche, e/o ricoveri in istituti di cura, e/o applicazione di apparecchio gessato o tutore immobilizzante esterno.

**Cat. A: Studenti**

L'assicurazione vale per tutti gli iscritti presso l'Università degli Studi di Cagliari subiscano durante la partecipazione all'attività istituzionalmente organizzata dal Contraente, sia in Italia che all'estero, o preventivamente autorizzata dai responsabili scientifici, didattici o di struttura del Contraente.

La garanzia si intende prestata per gli infortuni subiti nell'esercizio di tutte le attività universitarie, intendendosi per tali tutte le attività tipiche connesse con lo svolgimento degli studi, sia presso il Contraente che presso terzi, in Italia ed all'estero.

Sono anche compresi gli infortuni subiti dagli Assicurati durante i trasferimenti tra le varie sedi universitarie, tra i dipartimenti, presso altre università ed istituti, strutture diverse da quelle universitarie quali laboratori, Industrie, centri di studio ecc. anche al di fuori dello stretto ambito universitario sempreché tali tragitti siano effettuati per motivi di studio o di necessità e riconosciuti dal Contraente.

La garanzia deve intendersi prestata per gli infortuni subiti dagli Assicurati per tutte le attività inerenti, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: presso laboratori anche esterni all'ateneo, ma riconosciuti dal Contraente - visite presso aziende - giornate di orientamento - stage - tirocini - laurea specialistica - abilitazioni varie - viaggi studio - visite didattiche - durante lo svolgimento delle attività didattiche, formative e culturali, ricreative, ginnico-sportive, assistenziali e comunque per tutti gli Infortuni connessi alla partecipazione a qualsiasi forma universitaria, pre-universitaria o post-universitaria purché autorizzata dal Contraente.

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, ivi inclusa:

1. la guida di veicoli (a motore e non) per motivi legati all'attività svolta presso l'Ente;
2. la frequentazione dell'Ente e partecipazione alle attività dello stesso, anche nel corso delle attività svolte in accordo e/o per l'Ente e/o autorizzate dall'Ente, anche al di fuori dell'Ente e presso terzi, compresa l'attività sportiva organizzata dall'Ente e/o dal Centro Sportivo Universitario, compresi i trasferimenti per, da e tra le strutture dell'Ente e le altre di svolgimento delle suddette attività, compresa la guida di veicoli per lo svolgimento delle attività sopra descritte;
3. la garanzia "Rischio Volo".

È considerata "morte" anche lo stato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

**Cat. B: Dipendenti in missione**

La garanzia deve intendersi prestata in ottemperanza agli obblighi di legge derivanti al Contraente, di garantire i dipendenti e altre categorie equiparate, per gli infortuni subiti durante lo svolgimento della

missione o adempimenti di servizio fuori ufficio, qualora sia autorizzato l'utilizzo di mezzi di trasporto, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni relative.

L'assicurazione garantisce anche gli infortuni alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

La copertura inizia dall'effettivo inizio del viaggio, indipendentemente se esso avvenga dall'abitazione (anche occasionale) dell'Assicurato stesso o dalla sede di lavoro; la copertura termina al ritorno dell'Assicurato ad una delle predette sedi di partenza.

Poiché la presente assicurazione è stipulata dalla Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi D.P.R. gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

La presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi:

- a) ai dipendenti espressamente autorizzati a svolgere adempimenti di servizio fuori ufficio e/o missioni e che non hanno diritto al rimborso chilometrico;
- b) alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto da parte del Contraente.

#### **Art. 2.2 – Rischi inclusi nell'assicurazione**

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

- a) annegamento;
- b) folgorazione;
- c) effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- d) assideramento e/o congelamento;
- e) asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- f) avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altra sostanza;
- g) intossicazione anche non avente origine traumatica;
- h) lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- i) i colpi di sole o di calore;
- j) le lesioni muscolari (esclusi gli infarti);
- k) le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
- l) conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- m) danni estetici conseguenti ad infortunio;
- n) le rotture sottocutanee dei tendini.
- o) gli infortuni derivanti da aggressioni in genere, nonché quelli per legittima difesa o per dovere di solidarietà umana;
- p) gli infortuni derivanti da attività didattica e/o di ricerca a carattere scientifico che possa determinare infezioni microbiche e/o parassitarie e/o avvelenamento del sangue attraverso lesioni traumatiche oppure per contatto con sostanze infettive;

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

- q) infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- r) infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;
- s) infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, caduta del fulmine 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;

- t) 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;

- u) attività istituzionali di ricerca che prevedano scalata di roccia o di ghiaccio, speleologia.

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. 4.12 (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, speleologia, pratica dello sci, bob, rugby, football americano e sport aerei in genere;
- 5) derivanti da guerra e/o insurrezioni, eruzioni vulcaniche, salvo quanto eventualmente previsto dal presente capitolato;
- 6) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- 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;
- 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;
- 12) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;

### **Art.2.4 – Somme Sezioni assicurate e franchigie**

Le somme assicurate sono quelle di seguito riepilogate:

#### **A) Studenti**

Somme assicurate per sinistro e per anno:

| Franchigie massimali                         |            |                  |
|----------------------------------------------|------------|------------------|
| Garanzia                                     | Franchigia | Somme assicurate |
| Morte                                        | € 0        | € 300.000,00     |
| Invalità permanente                          | nessuna    | € 400.000,00     |
| Spese mediche e farmaceutiche per infortunio | € 100,00   | €10.000,00       |
| Spese di trasporto a carattere sanitario     | € 100,00   | € 5.000,00       |
| Rientro sanitario                            | € 100,00   | € 5.000,00       |
| Rimpatrio salma                              | € 100,00   | € 10.000,00      |
| Danni estetici                               | € 500,00   | € 60.000,00      |

#### **B) Dipendenti in missione**

Somme assicurate pro-capite:

| Franchigie e massimali |
|------------------------|
|------------------------|

| Garanzia            | Franchigia | Somme assicurate |
|---------------------|------------|------------------|
| Morte               | € 0        | € 200.000,00     |
| Invalità permanente | nessuna    | € 300.000,00     |

**Art. 2.5 – Esonero denuncia generalità degli assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente.

**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.

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 – Franchigie**

---

La Società dà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa è di grado inferiore al 6% dell'Invalidità Permanente Totale.

Corrisponderà inoltre l'indennizzo per i punti di invalidità pari o superiori al 16% e fino al 100%.

Non corrisponderà alcun indennizzo per i punti di invalidità garantiti dalla copertura INAIL, e compresi tra il 6% ed il 15%.

### **Art. 3 – Norme che regola la gestione sinistri**

#### **Art. 3.1 – Denuncia dei sinistri - Obblighi in caso di sinistro**

La denuncia del sinistro deve essere indirizzata al Broker entro 60 (sessanta) giorni dal fatto o dal giorno in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza.

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, e deve essere corredata di certificato medico

È facoltà della Società richiedere al Contraente e/o all'Assicurato tutti i documenti probatori ritenuti utili.

La Società si impegna a comunicare all'assicurato ed al Broker di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato.

La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che ricadono sulla presente polizza ed a comunicare il nominativo ed i recapiti del referente per la liquidazione dei danni.

#### **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 – Liquidazione**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società invia la proposta di liquidazione dell'indennità e/o risarcimento dovuto e, avuta la notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta corrente.

Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

Trascorso il termine di cui sopra senza che la Società provveda alla liquidazione del danno, sulle somme da liquidare saranno dovuti interessi moratori nella misura del 10%.



---

**Art. 4 – Condizioni particolari**

---

**Art. 4.1 – Rinuncia alla rivalsa**

La Società, a deroga di quanto disposto dall'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 ai casi 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 – Movimenti tellurici**

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da movimenti tellurici. 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 2.000.000,00.

**Art. 4.5 – Rischio guerra**

La garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti dallo stato di guerra, per un periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

**Art. 4.6 – Esonero denuncia di infermità e difetti**

Fermo restando quanto disposto dall'Art. 2 "Norme che regolano l'assicurazione in particolare", 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. 4.7 – Rimborso spese mediche da infortunio**

La Società rimborsa agli Assicurati, in caso di infortunio risarcibile a termini di polizza, il costo delle cure mediche sostenute, fino a concorrenza, per ogni evento, dell'importo indicato all'art. 2.4 "Somme Assicurate".

Per cure mediche si intendono:

- Spese ospedaliere o cliniche
- Onorari a medici e chirurghi
- Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio

-Spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o dell'ambulatorio  
-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. 4.8 – Rischio in itinere (Valida solo per la Categoria B – Dipendenti in missione)**

La garanzia è altresì operante per il "rischio in itinere" e cioè per gli infortuni che si verifichino a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi da e per l'abitazione, anche occasionale, dell'Assicurato ed il suo normale luogo di lavoro o qualsiasi altro luogo, ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria attività, mansione o incarico per conto del Contraente.

---

**Art. 4.9 – 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. 4.10 – Cessazione del rapporto di lavoro causato da infortunio**

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. 4.11 – Esposizione agli elementi**

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dall'Art. 2 "Norme che regolano l'assicurazione in particolare", corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso Morte e 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, del clima o di altre situazioni concomitanti (es: perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

---

**Art. 4.12 – 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 aereoclubs.

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.
- Euro 5.000,00=per il caso di inabilità temporanea

---

**Art. 4.13 – 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 60.000,00 per evento.

---

**Art. 4.14 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona**

Resta convenuto che, se l'Assicurato muore in conseguenza di rapina, tentata rapina o sequestro di persona, la Società corrisponde il doppio della somma assicurata per il caso Morte. Resta comunque inteso che, indipendentemente dall'indennità assicurata, il maggiore indennizzo da corrispondere non potrà, in ogni caso, superare l'importo di Euro 500.000,00.=.

---

**Art. 4.15 – Liquidazione invalidità permanente**

Per i casi di invalidità permanente conseguenti ad infortunio di grado non inferiore al 40% accertato con i criteri di indennizzabilità previsti dalle condizioni del presente capitolato verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato.

---

**Art. 4.16 – Malattie professionali**

L'assicurazione è estesa alle malattie professionali che siano insorte nel corso della validità del presente contratto, intendendosi come tali quelle attualmente previste nella tabella n° 4 del D.P.R. 30.06.1965 n° 1124, e successive modifiche ed integrazioni, sia le malattie contratte nell'esercizio ed a causa delle mansioni attinenti l'attività del Contraente ivi comprese le malattie contratte dal personale che, ai termini del DPR 13/02/1964 n. 185 e s.m., è esposto ai rischi derivanti da radiazioni.

La valutazione dell'Invalidità Permanente da malattia professionale e la liquidazione dei relativi indennizzi saranno effettuati in conformità alle disposizioni contenute nelle leggi anzidette, fermo restando che gli indennizzi saranno liquidati in capitale anziché in rendita.

---

**Art. 4.17 – Malattie tropicali**

La garanzia è prestata per il rischio delle malattie tropicali da cui gli Assicurati fossero colpiti durante un soggiorno in tutto il mondo, con l'intesa che per le malattie tropicali devono intendersi quelle contemplate nel R.D. 07.02.38 n. 281 e successive modifiche ed integrazioni.

La validità della garanzia per le malattie tropicali è subordinata al fatto che gli Assicurati si trovino in perfette condizioni di salute o che si siano sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle autorità sanitarie dei paesi ove si recano.

---

**Art. 4.18 – Trasporto dell'Assicurato**

Qualora l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito della organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa fino alla concorrenza di Euro 5.000,00 le spese di trasferimento con il mezzo più idoneo al centro ospedaliero attrezzato per la cura dell'Assicurato più vicino alla sua residenza.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga in una località diversa da quella della sede di lavoro o della residenza dell'Assicurato, la Società rimborserà fino alla concorrenza di Euro 10.000,00 le spese necessarie per il trasporto della salma fino alla residenza dell'Assicurato.

---

**Art. 4.19 – Limite per sinistro che coinvolga più soggetti assicurati**

Qualora il sinistro coinvolga più soggetti assicurati la Società rimborserà fino alla concorrenza di €. 20.000.000,00.

#### **Disposizione finale**

Il presente capitolato, già sottoscritto dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo l'aggiudicazione assumerà, ai sensi del D.Lgs. 36/2023 e ss.mm.ii., 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, 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 su tale modulistica vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali.

La Società aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Contraente.

#### **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, dal D.lgs. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. 101/2018, dal decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 148/2021 e dai relativi atti di attuazione si precisa che i dati forniti alla Stazione Appaltante in relazione all'affidamento del servizio oggetto dell'appalto saranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento della procedura di gara ed alla stipula del contratto nel rispetto di condizioni e modalità previste dalla legislazione vigente in materia.

L'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato Cliente/Fornitore è pubblicata sul sito [https://www.unica.it/unica/it/utility\\_privacy.page](https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page).

Il Contraente, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. , autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker. I dati verranno trattati senza finalità eccedente l'oggetto del presente contratto e nel rispetto della riservatezza e segretezza delle persone fisiche e giuridiche sia da parte della Compagnia sia da parte del Broker