

ASSICURAZIONE INFORTUNI

Contraente:



Sant'Anna
Scuola Universitaria Superiore Pisa

Scuola Superiore Sant'Anna
Piazza Martiri della Libertà, 33
56127 Pisa
Codice Fiscale 93008800505

Periodo di efficacia dell'assicurazione:

- Effetto dalle ore 24 del: 31/12/2023
- Scadenza alle 24 del: 30/06/2028
- Prima scadenza alle ore 24 del 30/06/2024
- Frazionamento: annuale
- Compagnia
- N° Polizza
- CIG

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Compagnia e/o Società

L'Impresa Assicuratrice.

Contraente

Il soggetto che stipula rassicurazione riportato sul frontespizio della presente polizza. Scuola Superiore Sant'Anna Piazza Martiri della Libertà, 33 - 56127 Pisa, Codice Fiscale 93008800505

Assicurato

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

Polizza

Il contratto di assicurazione.

Premio

La somma dovuta alla Società.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.

Indennizzo

La somma dovute dalla Società in caso di sinistro.

Attività istituzionali

Per attività istituzionali si intendono le attività o competenze istituzionali del Contraente previste dalle norme od attribuite dalla Pubblica Amministrazione, consentite o previste dalla Legge Istitutiva, dallo Statuto, dal Regolamento Generale o da ogni altra fonte od atto interno e/o comunque di fatto svolte o che in futuro possano essere espletate, anche se non deliberate con atto specifico, compresa la partecipazione agli organi accademici.

Franchigia

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Invalidità permanente

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Inabilità temporanea

Temporanea incapacità di attendere alle occupazioni professionali svolte.

Ricovero

Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.

Ingessatura

Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in istituti di cura o ambulatori medici.

Istituti di cura

Ospedali, cliniche, case di cura, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

Periodo assicurativo annuo

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

Broker incaricato

Area Broker e QZ Spa con sede in Reggio Emilia, (Re) Via N. Copernico 28, iscritta al RUI alla lett. B al N° B000197920 CF/P.IVA: 02280350352, quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio — Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'Arto 1897 C.C., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini del sopra richiamato Art. 1897 C.C.

Art. 1.2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60 giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga. Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n.40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 1.3 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.4 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente possono esercitare la facoltà di recesso; la stessa ha effetto alla scadenza del periodo annuo di assicurazione in corso a condizione che venga comunicato almeno 120 giorni prima di detta scadenza.

Art. 1.5 - Durata del contratto - Rescindibilità

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio salvo in caso di recesso per sinistro. Nel caso di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 120 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

Art. 1.6 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.7 — Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) data evento;
- b) estremi assicurato;
- c) numero di sinistro assegnato;
- d) stato di gestione della pratica (aperto/riservato/liquidato/senza seguito)
- e) importo riservato;
- f) importo liquidato.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

Art. 1.8 - Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 1.9 - Oneri fiscali

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

Art. 1.10 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto e competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 1.11 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

Art. 1.12 - Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che provvederà a rimetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto, la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

Art. 1.13 - Clausola Broker

1. Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza ad Area Broker & QZ Spa. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.

2. Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.

3. La Società, inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi. La

remunerazione del broker è a carico della Società nella misura del 7.00%. sui premi imponibili. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

Art. 1.14 - Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto. In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto. Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

Art. 1.15 - Regolazione del premio

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria, sulla base dei parametri e dei rispettivi importi unitari indicati nelle singole schede tecniche quali elementi per il conteggio del premio.

Il detto premio viene definito al termine di ciascun periodo assicurativo annuo sulla scorta delle differenze registrate a consuntivo negli anzidetti parametri.

A tal fine, entro 90 giorni dalla scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il consuntivo dei parametri sopra menzionati, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

L'eventuale differenza di premio risultante dalla regolazione deve essere pagata dalla parte debitrice entro i 60 giorni successivi a quello di ricevimento, da parte del Contraente, della relativa appendice emessa dalla Società, inteso che l'eventuale differenza passiva verrà rimborsata al Contraente al netto delle imposte.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento dell'eventuale differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni. Trascorso tale termine, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od in garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o non è stato effettuato il pagamento della differenza attiva; in carenza della prescritta comunicazione o del pagamento della differenza attiva dovuta alla Società, l'assicurazione resta sospesa fino alla ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, per iscritto, 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, è comunque obbligata proporzionalmente al rischio coperto dal premio anticipato.

Art. 1.16 - Clausola CONSIP

La Scuola si riserva di recedere dal contratto qualora accerti la disponibilità di nuove convenzioni CONSIP che rechino condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario nel caso in cui il contraente non sia disposto ad una revisione del prezzo in conformità a dette iniziative.

Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al l'Aggiudicatario le sole prestazioni già eseguite.

Art. 1.17 - Limitazioni ed esclusioni, embargo e sanzioni

In ogni caso gli Assicuratori non forniranno copertura assicurativa e non saranno tenuti a pagare alcun Indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente Assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre gli Assicuratori o qualsiasi 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 o degli Stati Uniti d'America.

2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 2.1 Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- A. delle attività professionali principali e secondarie, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, in base alle effettive caratteristiche del rischio, non avrebbero determinato alcun aumento del premio; attività derivanti da ragioni di servizio e/o di incarico e/o mandato ricevuto; attività svolte per altri enti pubblici a seguito di comando dell'Ente di appartenenza.
- B. di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, di incarico o di mandato.

Art. 2.2 Estensione dell'assicurazione

Sono compresi nell'assicurazione: l'asfissia non di origine morbosa; gli avvelenamenti acuti e le intossicazioni acute e/o lesioni prodotte da ingestione di cibo o di altre sostanze; le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni tetaniche conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di polizza; le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria; l'annegamento; le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio; l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche; le ernie traumatiche e gli strappi muscolari derivanti da sforzo; gli infortuni sofferti in conseguenza di contatto con corrosivi; gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza; gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, purché l'assunzione di queste ultime abbia comprovato carattere terapeutico, esclusi quelli sofferti alla guida di mezzi di locomozione; gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; gli infortuni derivanti da movimenti tellurici ed altre calamità naturali, gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine; gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo e attentati, a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva a tali eventi.

Art. 2.3 Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che: da società e/o aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri; da aeroclub;

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Art. 2.4 Rischio di guerra all'estero

La garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo

scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero e ciò per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

Art. 2.5 Estensione territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Gli eventuali indennizzi saranno corrisposti in Italia e in euro.

Art. 2.6 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

1. dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
2. dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, paracadutismo e sport aerei in genere;
3. da corse e gare - e relative prove - di ippica, calcio, ciclismo, football americano e rugby, salvo che esse abbiano carattere non professionistico;
4. da corse e gare - e relative prove - comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo si tratti di regolarità pura;
5. da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
6. da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto alla norma "rischio di guerra all'estero";
7. da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.

Art. 2.7 Limiti di età

L'assicurazione, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, non vale per le persone di età superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale successiva.

Art. 2.8 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili (salvo diversa previsione risultante dalla scheda di polizza) le persone affette da infermità mentali che incidano sulla capacità di intendere e di volere, da alcoolismo o da tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art. 2.9 Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio, con la descrizione dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata anche successivamente di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente il Contraente o l'Assicurato devono inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa. L'Assicurato o - in caso di morte il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

Art. 2.10 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che

l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerati conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se questo avesse interessato una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dalla norma "Invalidità permanente".

Art. 2.11 Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

Art. 2.12 Morte presunta

Se il corpo dell'assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacustre, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

Art. 2.13 Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, secondo le percentuali previste dalla tabella di cui all'allegato 1 alla Legge 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche e integrazioni in vigore fino al 24/07/2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge e con la pattuizione che, qualora per la quantificazione del danno siano previste tabelle per la parte destra e per la parte sinistra del corpo, troverà comunque applicazione la tabella prevista per la parte destra, indipendentemente dalla parte colpita dal sinistro.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita della mano, escludendo il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale delle falangi stesse. L'indennità per la perdita funzionale e anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo, della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella sopra menzionata tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura in cui risulta diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

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

Decorsi almeno 90 giorni dall'infortunio, su richiesta dell'Assicurato la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente superiore al 20%, anticiperà il pagamento di un indennizzo calcolato con riferimento all'anzidetta percentuale, al netto di eventuali franchigie. Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% sarà liquidata l'intera indennità assicurata a tale titolo.

Art. 2.14 Spese di rimpatrio

La garanzia viene estesa alle spese di rimpatrio che le persone assicurate (o il Contraente per esse) dovessero sostenere a seguito di infortunio grave occorso all'estero, nonché al rimborso delle spese sostenute in caso di decesso per il rimpatrio della salma.

Per tale estensione di garanzia è previsto un limite di euro 5.000,00 per Assicurato.

Art. 2.15 Danni estetici

In caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso non risulti altrimenti indennizzabile in forza del presente contratto, la Società rimborserà, fino ad un massimo di euro 2.500,00 per Assicurato, le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

Art. 2.16 Cumulo di indennità

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari 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 il rimborso nel caso contrario.

Art. 2.17 Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità, a norma e nei limiti delle norme di polizza, ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede ove ha sede il Contraente.

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 Società, entro 10 giorni dalla nomina del terzo medico, convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ove ne riscontri l'opportunità, a un termine, entro 2 anni, da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto stabilire una provvisoria sull'indennizzo totale non inferiore alla percentuale di invalidità permanente non in discussione.

Art. 2.18 Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, nei confronti dei responsabili dell'infortunio.

Art. 2.19 Responsabilità del contraente

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

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa sostenute dal Contraente stesso.

Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su richiesta scritta alla Società da parte del Contraente.

Art. 2.20 Esonero denuncia condizioni degli Assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

Art. 2.21 Esonero denuncia generalità degli Assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alla documentazione amministrativa tenuta dal Contraente a termini di legge.

Art. 2.22 Esonero denuncia altre assicurazioni

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da loro stipulate.

Art. 2.23 Limite catastrofale

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di euro 10.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 2.24 operatività della franchigia

In caso dall'infortunio residui un grado di invalidità permanente pari o superiore al 15% nessuna franchigia sarà applicata.

3. NORME PARTICOLARI

(operanti solo se espressamente richiamate alle singole sezioni della Scheda di polizza)

Art. 3.1 Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali o da attività specifiche

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività e nell'espletamento delle funzioni professionali e/o durante lo svolgimento di qualsiasi incarico inerente al servizio e/o al mandato conferitogli e/o in occasione di comando da parte del Contraente presso altri Enti Pubblici e/o durante lo svolgimento delle attività meglio descritte nella Scheda tecnica di polizza.

Art. 3.2 Rischio in itinere

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i trasferimenti dal luogo di residenza o domicilio (anche temporaneo od occasionale) o di lavoro, anche presso strutture del

Contraente o di terzi, per raggiungere il luogo di svolgimento dell'attività, del mandato o dell'incarico e viceversa, ivi compreso l'utilizzo di veicoli o mezzi di trasporto di qualsiasi genere.

Art. 3.3 Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione

La Società, per il solo caso di morte determinata da aggressione, atti di terrorismo o attentato, ai danni delle persone assicurate, corrisponderà l'indennità prevista in polizza per il caso di morte, maggiorata del 50%.

Art. 3.4 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario di svolgimento dell'attività

L'assicurazione è operante anche per gli infortuni subiti dagli assicurati in seguito ad aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale, anche fuori dall'orario di lavoro e/o fuori dai luoghi di svolgimento di mandati o di incarichi, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 3.5 Deroga ai limiti di età

L'assicurazione è operante anche per le persone di età superiore a 80 anni e fino a 85 anni, per le quali resta tuttavia convenuto che la garanzia per invalidità permanente deve intendersi prestata con una franchigia assoluta del 5% (cinque per cento), in deroga ad ogni diversa previsione delle norme che regolano l'assicurazione, anche a quanto previsto al punto 2.24.

Art. 3.6 Rimborso spese sanitarie

Se l'Assicurato in conseguenza di infortunio fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per anno assicurativo, o per il minor periodo di validità pattuito, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico legali (esclusi quelli previsti alla norma "controversie");
- visite mediche e specialistiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico o, limitatamente alle specifiche previsioni delle singole schede tecniche di polizza, danneggiati in conseguenza di infortunio indennizzabile;
- rette di degenza;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- trasporto dell'Assicurato in ambulanza o eliambulanza;
- rientro sanitario
- ogni altra spesa medica o farmaceutica resasi necessaria a seguito dell'infortunio.

Art. 3.7 Inabilità temporanea

Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni professionali o abituali la Società liquida la diaria assicurata:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni medesime;
- b) parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

Art. 3.8 Indennità di ricovero a seguito di infortunio

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 365 giorni, su presentazione di cartella clinica.

Qualora venga applicata una ingessatura, l'indennità giornaliera prevista viene corrisposta, sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche per il periodo trascorso fuori dell'Istituto.

Art. 3.9 Franchigia a scaglioni

Ove fosse prevista una franchigia per la garanzia invalidità permanente questa opererà esclusivamente per le somme eccedenti i primi 100.000 euro di somma assicurata

SCHEMA DI POLIZZA

Contraente: **Scuola Superiore Sant'Anna**

durata del contratto: **anni 3 e mesi 6, con opzione di proroga di mesi 6**

effetto dal: **31/12/2023**

scadenza il: **30/06/2028**

frazionamento: **Annuale**

L'assicurazione è operante in favore degli Assicurati e con riferimento agli ambiti meglio precisati alle seguenti singole Categorie di Assicurati, per le indennità assicurate e dietro corresponsione dei premi rispettivamente indicati in ciascuna di esse:

Categoria di Assicurati	Parametro	Premio annuo lordo (pro-capite /km /giornate)	Premio annuo lordo per sezione
Categoria A – componenti organi collegiali e di governo	12	€ _____	€ _____
Categoria B – Dipendenti e altri soggetti 1) veicoli nella disponibilità del Contraente (n.ro mezzi): 2) veicoli privati (km/anno):	2 1500	€ _____ € _____	€ _____ € _____
Categoria C – Allievi Ordinari, Perfezionandi e Dottorandi (n.ro):	659	€ _____	€ _____
Categoria D – Assegnisti, Borsisti e Visiting Students (n.ro):	336	€ _____	€ _____
Categoria E – Master, Lauree Magistrali e Graduate Programmes (n.ro)	458	€ _____	€ _____
Categoria F – Corsi di Alta Formazione e Orientamento (giornate/presenza):	4.151	€ _____	€ _____
Categoria G – Affiliati e Visiting (n.ro)	195	€ _____	€ _____
Categoria H – Partecipanti alle iniziative dell'ente o di organismi e associazioni create da e per il personale dipendente (personale, familiari, terzi partecipanti) (giornate/presenza):	0	€ _____	€ _____
PREMIO ANNUO TOTALE	Netto € _____	Imposte € _____	Totale € _____

(Fornire comunque il tasso per unità anche delle garanzie non valorizzate)

Categoria A –Organi collegiali di governo

Assicurati

I Componenti degli organi collegiali di governo dell'Ente Contraente, come di seguito specificati:

- ✓ Consiglio di Amministrazione (congiunto con altri Enti);
- ✓ Collegio dei Revisori dei Conti;
- ✓ Nucleo di Valutazione;
- ✓ Senato Accademico; con esclusione del personale dipendente del Contraente già tutelato INAIL, degli allievi del Contraente già tutelati alla seguente Categoria C, del personale di altri Enti già tutelato dagli stessi per i medesimi rischi.

Ambito di validità dell'assicurazione

Mondo intero, L'assicurazione vale per gli infortuni sofferti dagli Assicurati nell'esercizio dei rispettivi incarichi e nello svolgimento delle loro mansioni per conto dell'Ente Contraente, anche in occasione di trasferimenti, viaggi e trasferte resi necessari per l'espletamento delle loro funzioni, nonché durante i trasferimenti dal luogo di residenza o domicilio (anche temporaneo od occasionale) o lavoro per raggiungere il luogo di svolgimento dell'attività e viceversa, ivi compreso l'utilizzo di veicoli o mezzi di trasporto di qualsiasi genere.

Indennità assicurate pro capite

- Euro 300.000,00 in caso di morte;
- Euro 300.000,00 in caso di invalidità permanente, con franchigia del 3% oltre € 100.000; **(variante tabellare B)**
- Euro 5.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio, con franchigia euro 50,00

Condizioni particolari operanti

- 3.1 Limitazione della garanzia agli infortuni professionali o da attività specifiche
- 3.2 Rischio in itinere
- 3.3 Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione
- 3.4 Estensione alle aggressioni al di fuori dell'orario e dell'ambito di svolgimento dell'attività
- 3.5 Deroga ai limiti di età
- 3.6 Rimborso Spese Sanitarie
- 3.9 Franchigia a scaglioni

Elementi per il conteggio del premio lordo

Il premio annuo lordo viene determinato in base a:

- n. assicurati preventivato = **12**
- premio unitario = euro _____

Il premio lordo annuo, soggetto a regolazione a consuntivo, ammonta a euro ---

Categoria B – Dipendenti e altri soggetti

Assicurati:

Si intendono assicurati con la presente sezione i seguenti soggetti:

1. il personale dipendente tecnico-amministrativo del Contraente (compreso il personale comandato da altri Enti ed il personale di altri Enti operante nell'ambito di accordi/scambi/convenzioni) e tutte le persone debitamente autorizzate dal Contraente stesso (esclusi i soggetti già tutelati in altre Categorie della presente polizza), durante l'utilizzo di mezzi di locomozione in genere in dotazione al Contraente (intesi come di proprietà o nelle disponibilità dello stesso per convenzione / comodato / locazione), sia in qualità di conducenti che di trasportati;
2. il personale tecnico-amministrativo del Contraente autorizzato all'utilizzo di mezzi di locomozione in genere di proprietà privata (esclusi quindi quelli in dotazione al Contraente), sia in qualità di conducenti che di trasportati.

Ambito di validità dell'assicurazione

La garanzia è prestata per gli infortuni che gli Assicurati subiscano:

- per gli Assicurati di cui il punto 1: durante l'utilizzo di mezzi di locomozione in genere tra quelli in dotazione al Contraente in occasione di spostamenti per incarichi, missioni o servizi debitamente autorizzati, compresa la partecipazione agli organi accademici;
- per gli Assicurati di cui al punto 2: durante l'utilizzo di mezzi di locomozione in genere di proprietà privata in occasione di spostamenti per incarichi, missioni o servizi debitamente autorizzati, compresa la partecipazione agli organi accademici, nonché durante il tempo strettamente necessario per compiere il tragitto abituale dalla propria abitazione al luogo di lavoro presso il Contraente e viceversa in previsione di tali spostamenti.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni sofferti salendo o scendendo sui/dai mezzi di trasporto menzionati e durante le operazioni necessarie, in caso di fermata, a riprendere la marcia.

Per l'identificazione dei mezzi di trasporto per il cui utilizzo è prestata l'assicurazione, farà fede la documentazione amministrativa del Contraente.

Si precisa che gli importi liquidati dalle società assicuratrici in base alle polizze stipulate da terzi responsabili e di quelle previste dal presente articolo sono detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

Indennità assicurate pro capite

- Euro 300.000,00 in caso di morte
- Euro 300.000,00 in caso di invalidità permanente con franchigia del 3% oltre € 100.000; (**variante tabellare B**)
- Euro 5.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio, con franchigia euro 50,00

Condizioni particolari operanti

- 3.1 Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali o da attività specifiche
- 3.2 Rischio in itinere
- 3.6 Rimborso spese sanitarie

Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo viene determinato in base

1. relativamente all'utilizzo di veicoli in dotazione al Contraente (di proprietà o nelle disponibilità dello stesso per convenzione, comodato o locazione): al numero complessivo di tali veicoli, escluse macchine operatrici, macchine agricole e rimorchi;
 2. relativamente all'utilizzo di veicoli privati (esclusi quelli in dotazione al Contraente): alla percorrenza chilometrica coperta, per conto e su autorizzazione del Contraente, dai veicoli utilizzati dagli Assicurati per gli adempimenti sopra descritti
- e viene anticipato in base a:

a) numero iniziale dei veicoli di cui al punto 1) **2**

premio per veicolo = euro _____

per un importo complessivo di euro _____

b) preventivo percorrenza di cui al punto 2) = Km. **1.500**

tasso di premio per Km. = euro _____

per un importo di euro _____

per un premio lordo annuo (a+b), soggetto a regolazione a consuntivo, pari a euro _____

Categoria C – Allievi Ordinari, Perfezionandi e Dottorandi

Assicurati:

Gli Allievi iscritti ai Corsi Ordinari ed ai Corsi di perfezionamento e di dottorato del Contraente.

Ambito di validità dell'assicurazione

La copertura assicurativa è prestata per gli infortuni subiti dai soggetti assicurati durante la partecipazione ai corsi ordinari, di perfezionamento e di dottorato e comunque a tutte le attività organizzate dal Contraente nell'ambito dell'esercizio delle proprie attività istituzionali, compresa la partecipazione alle attività di formazione e/o di addestramento e/o di ricerca previste e tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte e con ogni mezzo o strumento ritenuto utile o necessario, nessuna esclusa né eccettuata.

L'assicurazione comprende gli infortuni sofferti dagli Assicurati in occasione di trasferimenti, viaggi e trasferte nel mondo intero resi necessari per l'espletamento delle attività, ivi compreso l'utilizzo di veicoli o mezzi di trasporto di qualsiasi genere.

Indennità assicurate pro capite

Euro 300.000,00 in caso di morte;

Euro 300.000,00 in caso di invalidità permanente, con franchigia del 3% **(variante tabellare B)**

Euro 5.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio, con franchigia di euro 50,00.

Condizioni particolari operanti

- 3.1 Limitazione della garanzia agli infortuni professionali
- 3.2 Rischio in itinere
- 3.6 Rimborso spese sanitarie

Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo è determinato in base a:

n. assicurati preventivato = **659**

premio unitario = **euro** _____

Il premio lordo annuo, soggetto a regolazione a consuntivo, ammonta a euro _____

Categoria D – Assegnisti, Borsisti e Visiting student

Assicurati:

Gli Assegnisti di ricerca, i Borsisti e i "Visiting student" provenienti da altri Atenei o Enti (se non già coperti da quest'ultimi).

Ambito di validità dell'assicurazione

La copertura assicurativa è prestata per gli infortuni subiti dai soggetti assicurati durante la partecipazione a qualsiasi titolo a tutte le attività organizzate dal Contraente nell'ambito dell'esercizio delle proprie attività istituzionali, compresa la partecipazione alle attività di formazione e/o di addestramento e/o di ricerca previste e tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte e con ogni mezzo o strumento ritenuto utile o necessario, nessuna esclusa né eccettuata.

L'assicurazione comprende gli infortuni sofferti dagli Assicurati in occasione di trasferimenti, viaggi e trasferte nel mondo intero resi necessari per l'espletamento delle attività, ivi compreso l'utilizzo di veicoli o mezzi di trasporto di qualsiasi genere.

Indennità assicurate pro capite

Euro 300.000,00 in caso di morte

Euro 300.000,00 in caso di invalidità permanente, con franchigia del 3%; (variante tabellare B)

Euro 5.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio, con franchigia di euro 50,00

Condizioni particolari operanti

3.1 Limitazione della garanzia agli infortuni professionali

3.2 Rischio in itinere

3.6 Rimborso spese sanitarie

Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo è determinato in base a:

n. persone preventivato = **336**

premio unitario = **euro** _____

Il premio lordo annuo, soggetto a regolazione a consuntivo, ammonta a euro _____

Categoria E – Master, Lauree Magistrali e Graduate Programmes

Assicurati:

Gli iscritti ai corsi Master universitari di I e II livello, od altri tipi di master che prevedono comunque una presenza intensiva nel corso dell'anno, e gli iscritti ai corsi di Laurea Magistrale e Graduate Programmes in convenzione con altri Atenei o Enti (se non già coperti da quest'ultimi), organizzati dal Contraente.

Ambito di validità dell'assicurazione

La copertura assicurativa è prestata per gli infortuni subiti dai soggetti assicurati durante la partecipazione ai corsi e comunque a tutte le attività organizzate dal Contraente nell'ambito dell'esercizio delle proprie attività istituzionali, compresa la partecipazione alle attività di formazione e/o di addestramento e/o di ricerca previste e tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte e con ogni mezzo o strumento ritenuto utile o necessario, nessuna esclusa né eccettuata.

L'assicurazione comprende gli infortuni sofferti dagli Assicurati in occasione di trasferimenti, viaggi e trasferte resi necessari per l'espletamento delle attività, ivi compreso l'utilizzo di veicoli o mezzi di trasporto di qualsiasi genere.

Indennità assicurate pro capite

Euro 300.000,00 in caso di morte

Euro 300.000,00 in caso di invalidità permanente, con franchigia del 3%; (variante tabellare B)

Euro 5.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio, con franchigia di euro 50,00

Condizioni particolari operanti

- 3.1 Limitazione della garanzia agli infortuni professionali
- 3.3 Rischio in itinere
- 3.6 Rimborso spese sanitarie

Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo è determinato in base:

- al numero preventivo di persone di = **458**
- al premio per persona di = **euro** _____

Il premio lordo annuo, soggetto a regolazione a consuntivo, ammonta a euro _____

Categoria F – Corsi di Alta Formazione ed Orientamento

Assicurati:

Gli iscritti ai corsi di Alta Formazione temporanei e di Orientamento Universitario organizzati dal Contraente (corsi di alta formazione post-laurea e di formazione continua/finalizzata o specializzazione, di durata da un minimo di 8 ore ad un massimo di 200 ore).

Ambito di validità dell'assicurazione

La copertura assicurativa è prestata per gli infortuni subiti dai soggetti assicurati durante la partecipazione ai corsi e comunque a tutte le attività organizzate dal Contraente nell'ambito dell'esercizio delle proprie attività istituzionali, compresa la partecipazione alle attività di formazione e/o di addestramento e/o di ricerca previste e tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte e con ogni mezzo o strumento ritenuto utile o necessario, nessuna esclusa né eccettuata.

L'assicurazione comprende gli infortuni sofferti dagli Assicurati in occasione di trasferimenti, viaggi e trasferte resi necessari per l'espletamento delle attività, ivi compreso l'utilizzo di veicoli o mezzi di trasporto di qualsiasi genere.

Indennità assicurate pro capite

Euro 300.000,00 in caso di morte

Euro 300.000,00 in caso di invalidità permanente, con franchigia del 3%; (variante tabellare B)

Euro 5.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio, con franchigia di euro 50,00

Condizioni particolari operanti

3.1 Limitazione della garanzia agli infortuni professionali

3.6 Rimborso spese sanitarie

Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo è determinato in base:

- alle giornate/presenza (persone/giornata di corso), preventivate su base annua in = **n. 4.151**
- al premio, per presenza giornaliera, di = **euro** _____

Il premio lordo annuo, soggetto a regolazione a consuntivo, ammonta a euro _____

Categoria G – Affiliati e Visiting

Assicurati:

Gli "Affiliate" (Professor, Researcher, Teaching, Professional) e i "Visiting" (Professor, Researcher) presso il Contraente.

Ambito di validità dell'assicurazione

La copertura assicurativa è prestata per gli infortuni subiti dai soggetti assicurati durante l'espletamento di ogni funzione rientrante nella qualifica riconosciuta e/o durante la partecipazione a tutte le attività organizzate dal Contraente nell'ambito dell'esercizio delle proprie attività istituzionali, compresa la partecipazione alle attività di formazione e/o di addestramento e/o di ricerca previste e tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte e con ogni mezzo o strumento ritenuto utile o necessario, nessuna esclusa né eccettuata.

L'assicurazione comprende gli infortuni sofferti dagli Assicurati in occasione di trasferimenti, viaggi e trasferte resi necessari per l'espletamento delle attività, ivi compreso l'utilizzo di veicoli o mezzi di trasporto di qualsiasi genere.

Indennità assicurate pro capite

Euro 300.000,00 in caso di morte

Euro 300.000,00 in caso di invalidità permanente, con franchigia del 3%; (**variante tabellare B**)

Euro 5.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio, con franchigia di euro 50,00

Condizioni particolari operanti

3.1 Limitazione della garanzia agli infortuni professionali

3.5 Deroga ai limiti di età

3.6 Rimborso spese sanitarie

Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo è determinato in base a:

numero persone = **173**

premio unitario = **euro** _____

Il premio lordo annuo, soggetto a regolazione a consuntivo, ammonta a euro _____

Categoria H -

Assicurati:

Partecipanti agli eventi PTA (personale Tecnico amministrativo) o comunque organizzati dall'Ente o da organismi e associazioni create da e per il personale dipendente, o per i docenti con scopi sociali, culturali, dopolavoristici, ambientali e sportivi escluso comunque la pratica agonistica

Ambito di validità dell'assicurazione

La copertura assicurativa è prestata per gli infortuni subiti dai soggetti assicurati durante la partecipazione agli eventi organizzati dalla Contraente da organismi e associazioni create da e per il personale dipendente, o per i docenti con scopi vari e tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte e con ogni mezzo o strumento ritenuto utile o necessario, nessuna esclusa né eccettuata.

Indennità assicurate pro capite

Euro 100.000,00 in caso di morte

Euro 150.000,00 in caso di invalidità permanente, con franchigia del 3%; **(variante tabellare B)**

Euro 5.000,00 in caso di spese sanitarie da infortunio, con franchigia di euro 50,00

Condizioni particolari operanti

3.1 Limitazione della garanzia agli infortuni professionali

3.6 Rimborso spese sanitarie

Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo è determinato in base:

- alle giornate/presenza (persone/giornata di corso), preventivate su base annua in = **n.** _____
- al premio, per presenza giornaliera, di = **euro** _____

Il premio lordo annuo, soggetto a regolazione a consuntivo, ammonta a euro _____

Offerta tecnica

Eventuali modifiche alla normativa:

I Varianti tabellari

2

	Clausola	Variante	Punti	Selezione
a	Disdetta annuale	Nessuna	0	
		Rinuncia alla facoltà di disdetta annuale	1,5	
	Disdetta per sinistro	Nessuna	0	
		Rinuncia alla facoltà di disdetta per sinistro	1,5	
	Ove si rinunci ad ogni facoltà di disdetta		5	
b	Franchigia garanzia IP	Nessuna variazione	0	
		Azzeramento franchigie	5	

II Varianti libere in numero massimo di 4

		Migliorativa	Peggiorativa
1			
2			
3			
4			

Denominazione sociale offerente :

Sede Legale :

Firma e qualifica :

Data :

Offerta economica:

effetto dal: **31/12/2023**

scadenza il: **30/06/2028**

L'assicurazione è operante in favore degli Assicurati e con riferimento agli ambiti meglio precisati alle seguenti singole Categorie di Assicurati, per le indennità assicurate e dietro corresponsione dei premi rispettivamente indicati in ciascuna di esse:

Categoria di Assicurati	Parametro	Premio annuo lordo (pro-capite /km / giornate)	Premio annuo lordo per sezione
Categoria A – Organi collegiali di governo	12	€ _____	€ _____
Categoria B – Dipendenti e altri soggetti 3) veicoli nella disponibilità del Contraente (n.ro mezzi): 4) veicoli privati (km/anno):	4 3.000	€ _____ € _____	€ _____ € _____
Categoria C - Allievi Ordinari, Perfezionandi e Dottorandi (n.ro):	628	€ _____	€ _____
Categoria D – Assegnisti, Borsisti e Visiting Students (n.ro):	324	€ _____	€ _____
Categoria E – Master, Lauree Magistrali e Graduate Programmes (n.ro)	522	€ _____	€ _____
Categoria F – Corsi di Alta Formazione e Orientamento (giornate/presenza):	4.000	€ _____	€ _____
Categoria G – Affiliati e Visiting (n.ro) (giornate/presenza):	173	€ _____	€ _____
Categoria H- Partecipanti agli eventi PTA	0	€ _____	€ _____
PREMIO ANNUO TOTALE	Netto € _____	Imposte € _____	Totale € _____

Premio per il periodo di anni 4 e mesi 6 + proroga di mesi 6 = _____

Denominazione sociale offerente :.....

Sede Legale :.....

Firma e qualifica :.....

Data :.....