



## POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

CONTRAENTE **UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA TOR VERGATA**  
Via Cracovia,50  
00133 Roma (RM)  
C.F./P.IVA 02133971008

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

NUMERO POLIZZA **77.212626703**

DURATA DEL CONTRATTO **Dalle ore: 24:00 del 30.04.2026**  
**Alle ore: 24:00 del 30.04.2031**

FRAZIONAMENTO **ANNUALE**

CODICE CIG **B83D195DDC**

### Premio alla firma

Premio imponibile	Imposte	Premio lordo
€ 60.214,63	€ 1.505,37	<b>€ 61.720,00</b>

*Polizza soggetta a condizioni particolari come da testo allegato*

Emessa in quattro esemplari in data 13.04.2026

IL CONTRAENTE

LA COMPAGNIA

## DEFINIZIONI COMUNI

<b>ANNUALITÀ ASSICURATIVA O PERIODO ASSICURATIVO</b>	il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione.
<b>ASSICURATO</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
<b>ASSICURAZIONE</b>	Il contratto di assicurazione.
<b>ATTIVITÀ</b>	Quella svolta dall'Università degli Studi di Roma Tor Vergata, per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture.
<b>BROKER</b>	L'intermediario autorizzato ai sensi del Registro Unico degli intermediari di cui all'art. 190 del D.lgs 209/2005 ss.mm.ii, individuato dalla Contraente a seguito di procedura di evidenza pubblica.
<b>CONTRAENTE</b>	La persona giuridica che stipula l'assicurazione, nel caso di specie Università degli Studi Roma Tor Vergata, in breve denominato l'Università, l'Ente o l'Ateneo.
<b>FRANCHIGIA</b>	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato e/o del Contraente (come da obblighi contrattuali o di Legge).
<b>INDENNIZZO / RISARCIMENTO</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>SOMMA ASSICURATA</b>	L'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione della Società.
<b>POLIZZA / CAPITOLATO</b>	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
<b>PREMIO</b>	La somma dovuta alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.
<b>RISCHIO</b>	La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>SCOPERTO</b>	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato e/o del Contraente (come da obblighi contrattuali o di Legge).

<b>SINISTRO</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
<b>SOCIETÀ</b>	L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.

## DEFINIZIONI DI SETTORE

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

<b>MEZZO</b>	Qualsiasi veicolo.
<b>MEZZO DI TRASPORTO PRIVATO</b>	Qualsiasi veicolo utilizzato dall'Assicurato.
<b>RICOVERO</b>	Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.
<b>STUDENTI/ STUDENTESSE</b>	<p>Studenti/studentesse iscritti a corsi di laurea, corsi di laurea specialistica, corsi di dottorato di ricerca, corsi di diploma universitario, corsi di perfezionamento, scuole di specializzazione, master, Erasmus, Overseas, studenti/studentesse che svolgono tesi all'estero, iscritti a scuole dirette a fini speciali, corsi singoli e altri corsi attivati dall'Università, compresi quelli organizzati sulla base di accordi e/o convenzioni stipulate con altri Atenei, ordini professionali, amministrazioni ed enti pubblici o privati, ai sensi di norme di legge o regolamenti amministrativi cui l'Ateneo aderisce o è tenuto ad aderire. Si precisa che devono intendersi comunque comprese anche persone con disabilità.</p> <p>Sono inclusi, a titolo esemplificativo e non limitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studenti/studentesse part-time;</li> <li>• Tirocinanti, tirocinanti post-dottorato, laurea, diploma, master;</li> <li>• Stagisti, borsisti (anche post-dottorato), assegnisti;</li> <li>• Laureati/e che effettuano il tirocinio di formazione e orientamento o che svolgono attività nell'ambito di progetti di ricerca e/o collaborazioni,</li> <li>• Laureati/e titolari di borse di studio, assegni di ricerca o contratti di collaborazione, che frequentano le strutture dell'Ateneo a fini didattici o di ricerca, anche presso enti convenzionati;</li> <li>• Laureati/e che parte cipano a progetti/iniziativa promossi dall'Ateneo, anche in collaborazione con enti pubblici o privati, o che effettuano tirocini all'estero presso imprese o istituzioni;</li> <li>• Studenti/studentesse collaboratori, accompagnatori, collaboratori, soggetti partecipanti a progetti/iniziativa promossi dall'Ateneo;</li> <li>• Studenti/studentesse collaboratori di tutorato (ex. Art. 13 D.Lgs 341/90 e smi);</li> <li>• Soggetti partecipanti a progetti/iniziativa promossi dall'Ateneo anche in collaborazione con altri Enti pubblici o privati;</li> <li>• Studenti/studentesse ammessi con riserva, ma non iscritti;</li> <li>• Laureati/e esteri in Medicina e Chirurgia che effettueranno un tirocinio abilitante alla professione di medico chirurgo in Italia in base ad accordi con l'Università;</li> <li>• Professori visitatori, supplenti, a contratto e figure analoghe.</li> </ul> <p>Sono altresì inclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professore/professoressa emerito, onorario, docenti d'onore e figure analoghe autorizzati dall'Ateneo a svolgere attività didattiche o di ricerca, anche all'estero;</li> <li>• Volontari, compresi anche quelli che svolgono servizio civile, collaboratori in laboratorio, consulenti, cultori della materia, lavoratori atipici e prestatori d'opera occasionali.</li> </ul>

## SOMMARIO

DEFINIZIONI COMUNI .....	1
DEFINIZIONI DI SETTORE .....	2
ART. 1 CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE .....	5
ART. 2 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI .....	15
ART. 3 NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI .....	22
ART. 4 CONDIZIONI PARTICOLARI .....	24
DICHIARAZIONE .....	28
ESECUZIONE ANTICIPATA .....	29

## ART. 1 CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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

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

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

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

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

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

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

### ART. 1.2 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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

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

#### ART. 1.3 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 30 aprile 2026 alle ore 24.00 del 30 aprile 2031 con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.

In conformità a quanto disposto dall'art. 1, comma 7 del D.Lgs. 95/2012, convertito in Legge 135/2012, la stazione appaltante si riserva di recedere in qualsiasi tempo dal contratto qualora l'impresa affidataria del contratto non sia disposta ad una revisione del prezzo d'appalto, allineandolo con quanto previsto da nuove convenzioni Consip rese disponibili durante lo svolgimento del rapporto contrattuale, o accordi quadro di centrali di committenza, che rechino condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario.

Il Contraente eserciterà il diritto di recesso solo dopo aver inviato preventiva comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni.

In caso di recesso il Contraente provvederà a corrispondere alla Società il corrispettivo per le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle ancora da eseguire.

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

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

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

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

#### ART. 1.5 – REVISIONE DEL PREZZO

- A. Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO, o al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, che determinano una variazione del premio di polizza, in aumento o in diminuzione, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo 1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO e richiedere motivatamente, ai sensi del combinato disposto degli artt. 60 e 9 del D.Lgs 36/2023, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali che opera nella misura dell'80% della variazione stessa, in relazione alle prestazioni da eseguire qualora superiori al 5% dell'importo complessivo.
- B. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

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

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo 1.6 RECESSO.

#### ART. 1.6 – RECESSO

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

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

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

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

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

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli 1.5 REVISIONE DEL PREZZO e 1.6.1 RECESSO DELLA SOCIETÀ e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo 1.5 REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

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

#### ART. 1.6.3 – RECESSO PER SINISTRO

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

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

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

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

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

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

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

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

#### ART. 1.8 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

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

#### ART.1.9 - ONERI FISCALI

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

#### ART. 1.10 - FORO COMPETENTE

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

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

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

#### ART. 1.12 – COASSICURAZIONE E DELEGA

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

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

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

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

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

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

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

#### ART. 1.13 – CLAUSOLA BROKER

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

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

Si conviene espressamente che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Società con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura dell'aliquota provvigionale risultante dall'esito della nuova procedura di gara che sarà ricompresa tra il limite minimo dell'8% ed il limite massimo del 13%. La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione

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

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

La Società nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa, nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso nonché oltre la scadenza contrattuale, al 30.04 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati, *si impegna* a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

- sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:
  - a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
  - b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
  - c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
  - d) sinistri senza seguito;
  - e) sinistri respinti.

Tali report dovranno essere forniti preferibilmente anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente o del broker fermo restando che la semplice richiesta scritta del Contraente o del Broker attiva gli obblighi di cui sopra. Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 10 giorni dalla ricezione della richiesta.

La violazione degli obblighi descritti al presente articolo dà facoltà al Contraente di sanzionare l'inottemperanza della Società mediante l'applicazione di penali. Per ciascuna inadempienza sarà applicata una penale progressiva per ogni giorno di ritardo determinata nel modo seguente: 0,25% dell'ammontare netto contrattuale con un importo massimo pari al 2% del valore dell'appalto.

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

#### ART. 1.15 – ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO- DA COMPILARE IN SEDE DI EMISSIONE DEL CONTRATTO

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

Parametro annuo	Preventivo annuo	Premio annuo lordo unitario	Premio lordo annuo anticipato
Numero studenti/studentesse	N. 30.000	€ 1,99	€ 59.700,00
chilometri percorsi con mezzi di trasporto privato utilizzati dai dipendenti (DPR 319/90)	Km. 100.000	€ 0,02	€ 2.000,00
Numero mezzi in dotazione all'Ente (DPR 319/90)	N. 2 mezzi	€ 10,00	€ 20,00
Totale premio lordo annuo anticipato			€ 61.720,00

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

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

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

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

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

Se nel termine di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 60 giorni, dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata.

Dopodiché in caso di inadempimento, a seguito dell'ulteriore atto formale di messa in mora, gli eventuali sinistri accaduti nel periodo a cui la regolazione si riferisce verranno indennizzati in proporzione diretta al rapporto tra il premio anticipato in via provvisoria e quello effettivamente dovuto (somma tra il premio anticipato e quello di regolazione). Per detti sinistri la Società ha diritto a recuperare quanto già pagato più del dovuto e ha facoltà di comunicare per raccomandata la risoluzione del contratto, fermo restando il suo diritto di agire giudizialmente per il recupero dei premi non versati.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche in qualsiasi momento.

#### ART. 1.17 – VALIDITÀ TEMPORALE

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

#### ART. 1.18 – TRACCIABILITÀ FLUSSI FINANZIARI

Le parti:

- La Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., 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.
- Il Broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente 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, il subappaltatore 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. 1.19 – LEGITTIMAZIONE

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge, dai CCNL o dai Regolamenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dal Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede, la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

#### ART. 1.20 – VALIDITÀ DELLE NORME DATTILOSCRITTE

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

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

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

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

#### ART. 1.21 - TITOLARITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 "GDPR" e D.Lgs. n. 196/2003 come novellato dal D.Lgs. n. 101/2018 "Codice Privacy"), la Società assicuratrice aggiudicataria agisce in qualità di autonomo Titolare del trattamento dei dati personali dei soggetti assicurati, ai sensi dell'art. 4 del GDPR ed ha le responsabilità previste dall'art. 24 del GDPR.

Nel caso in cui tra la Stazione Appaltante e la Società assicuratrice aggiudicataria ci sia scambio di dati personali dei dipendenti, studenti e altri utenti, saranno successivamente definiti precisi termini di conservazione dei dati (una volta esauriti gli effetti del contratto) tramite un documento dedicato e concordato tra la Stazione Appaltante e la Società assicuratrice aggiudicataria.

Il trasferimento di dati personali dalla Stazione Appaltante alla Società assicuratrice aggiudicataria è legittimato dall'art. 6, par. 1, lett. b) del GDPR (Trattamento necessario per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte). Pertanto, qualsiasi trattamento effettuato per fini diversi da quelli assicurativi è espressamente vietato. In caso di violazione, la Società assicuratrice aggiudicataria incorrerebbe in una violazione degli obblighi contrattuali, oltre che in una violazione della normativa sulla protezione dei dati personali.

Per quanto riguarda il trattamento di categorie particolari di dati personali, il trasferimento degli stessi avverrà previo conferimento del consenso espresso da parte del soggetto assicurato, ai sensi degli artt. 9, par. 2, lett. a) e 10 del GDPR.

La Società assicuratrice aggiudicataria è tenuta a prestare idonee garanzie in materia di protezione dei dati personali, in linea con quanto statuito dalla Direttiva 2016/97/UE del 20 gennaio 2016 sulla Distribuzione assicurativa, come recepita in Italia con D.Lgs. 68 del 21 maggio 2018, e dal recente Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018.

In conformità a tale ultimo Regolamento, la Società assicuratrice aggiudicataria dovrà redigere un Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (cd. "DIP Aggiuntivo"), relativo al ramo assicurativo di appartenenza, da allegarsi agli altri documenti che formeranno oggetto dell'informativa fornita all'assicurato.

#### ART. 1.22 – OBBLIGO DI RISERVATEZZA

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

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

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

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

La presente Polizza è stipulata dall'Università degli Studi di Roma Tor Vergata in nome e per conto dei soggetti sottoindicati (Assicurati) e le eventuali ulteriori figure che potranno essere previste in futuro.

#### **Categoria 1 – Infortuni Studenti/Studentesse**

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

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

- permanenza, frequenza nelle strutture universitarie dei soggetti assicurati nei locali e negli edifici dell'Università (aule, gabinetti, laboratori, corridoi, atri, uffici, alloggi e simili) o in qualsiasi altro luogo (come stabilimenti, laboratori industriali o di ricerca e simili compresi i luoghi all'aperto) anche estraneo all'Università, sia in Italia sia all'Estero, in cui gli studenti/studentesse medesimi abbiano a trovarsi per l'espletamento di tutte le attività istituzionali o meno, ordinarie o straordinarie, assunte o conferite loro, comprese quelle di carattere preliminare, complementare, accessorio, di solidarietà, ricreativo, sportive, volontario e sociale, nulla escluso ed eccettuato; rientrano in garanzia inoltre tutti gli infortuni occorsi nelle medesime circostanze di cui sopra anche quando accaduti presso strutture equiparabili, omologhe, assimilabili o collegate od attraverso cui si esplica l'attività istituzionale dell'Università in tutto il mondo;
- i trasferimenti resi necessari per l'espletamento delle attività di cui al comma precedente, tra le strutture universitarie e/o presso le aziende per il diritto allo studio universitario, o ad altra università o ad altro ente pubblico o privato e degli spostamenti per raggiungere e rientrare dalle località o dalle sedi ove si svolgono;
- partecipazione ad iniziative e/o manifestazioni indette, organizzate e non dal Contraente, purché preventivamente autorizzate dal Contraente;
- espletamento di attività svolte al di fuori dei locali di proprietà del Contraente, anche presso terzi, industrie, centri di studio, laboratori, officine ecc., dietro autorizzazione del Contraente.

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

#### **Categoria 2 – Infortuni Conducenti (D.P.R. n. 319/1990)**

La garanzia è operante per gli infortuni occorsi al conducente, e alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto da parte del Contraente, durante ed in conseguenza dell'uso dei veicoli di proprietà, o in locazione finanziaria all'Ente stesso e/o comodato, a noleggio e/o comunque nella disponibilità del Contraente.

La garanzia è altresì operante per gli infortuni avvenuti durante la salita e la discesa dal veicolo nonché in caso di riparazioni di emergenza, effettuate dagli Assicurati sulla strada, sia per mettere il veicolo in condizioni di riprendere la marcia che per spostare l'automezzo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

Per tale tipologia di rischio, il parametro per il calcolo del premio è rappresentato dal numero di mezzi in dotazione all'Ente (proprietà, in locazione finanziaria e/o comodato al Contraente, noleggio ecc.), risultanti dagli atti ufficiali.

### **Categoria 3 – Infortuni rischio missione (D.P.R. n. 319/1990)**

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

La garanzia è operante sia quando la sede di partenza risulti essere il luogo presso il quale l'assicurato presta abitualmente servizio sia altro luogo secondo quanto stabilito dal regolamento di missione; la garanzia è altresì operante per gli infortuni avvenuti durante la salita e la discesa dal veicolo nonché in caso di riparazioni di emergenza, effettuate dagli assicurati sulla strada, sia per mettere il veicolo in condizioni di riprendere la marcia sia per spostare l'automezzo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

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

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

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

- annegamento, anche a seguito di incidente stradale;
- folgorazione;
- effetti delle influenze termiche e atmosferiche;
- assideramento e/o congelamento;
- asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altra sostanza;
- intossicazione anche non avente origine traumatica;
- lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari (esclusi gli infarti);
- le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- danni estetici conseguenti ad infortunio;
- le rotture sottocutanee dei tendini;
- i rischi derivanti dalla normale attività didattica, di ricerca a carattere scientifico e/o attività medico-assistenziale che possa determinare infezioni microbiche e/o parassitarie e/o avvelenamento del sangue attraverso lesioni traumatiche oppure per contatto con sostanze infette;

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

- infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;
- infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche, terremoti, maremoto, frane, valanghe, slavine, caduta di rocce, alberi, pietre e simili ed altri eventi naturali; per tale estensione, rimane inteso, che in nessun caso la Società liquiderà somma superiore per sinistro ed anno assicurativo, o minor periodo qualora previsto, ad Euro 10.000.000,00;
- infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, scioperi sommosse, sabotaggio, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva; per tale estensione, rimane inteso, che in nessun caso la Società liquiderà somma superiore per sinistro ed anno assicurativo, o minor periodo qualora previsto, ad Euro 2.500.000,00;
- infortuni subiti in occasione di aggressioni in genere;
- infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato - in caso di guida - sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima.

Il coma irreversibile è equiparato a morte.

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

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

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

#### ART. 2.4 –SOMME ASSICURATE

Le somme assicurate sono le seguenti:

##### **Categoria A. Infortuni Studenti/Studentesse**

per persona:

- Morte:	Euro 150.000,00
- Invalidità permanente:	Euro 300.000,00
- Rimborso spese mediche:	Euro 5.000,00
- Diaria da ricovero:	Euro 50,00

##### **Categoria B. Infortuni Conducenti**

Per mezzo

Morte:	Euro 150.000,00
Invalidità permanente:	Euro 300.000,00
Rimborso spese mediche:	Euro 5.000,00

##### **Categoria C. Infortuni Rischio missione**

per mezzo:

- Morte:	Euro 150.000,00
- Invalidità permanente:	Euro 300.000,00
- Rimborso spese mediche:	Euro 5.000,00

\*\*\*

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

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

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

#### ART. 2.6 – ASSICURABILITÀ

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

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

#### ART. 2.7 – LIMITI TERRITORIALI

La presente assicurazione vale per il mondo intero.

#### ART. 2.8 - MORTE

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

#### ART. 2.9 - INVALIDITÀ PERMANENTE

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

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

Per gli Assicurati mancini, le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precisata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

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

#### ART. 2.10 – DIARIA DA RICOVERO SE PREVISTA LA RELATIVA SOMMA ASSICURATA

Se in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza l'assicurato viene ricoverato in Istituto di Cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera assicurata, pattuita per ogni giorno di ricovero, per un periodo massimo di 300 giorni per evento (consecutivi o non).

La diaria viene liquidata dietro presentazione di copia della cartella clinica completa di dichiarazione dell'Istituto di cura attestante la durata del ricovero.

L'indennizzo per diaria da ricovero è cumulabile con quelli dovuti per morte ed invalidità permanente.

#### ART. 2.11 - 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 e in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponderà 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 o 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 cause indipendenti dall'infortunio denunciato, prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Società, previa produzione del certificato di morte, liquida agli eredi:

- l'importo già concordato

oppure in mancanza:

- l'importo offerto

oppure, se non vi è ancora stata l'offerta :

- l'importo oggettivamente determinabile dalla Società con le modalità e nei termini stabiliti dalle "Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni" A tal fine, andrà fornita alla Società la documentazione attestante la stabilizzazione in vita dei postumi permanenti invalidanti, corredata, se non ancora prodotta, da tutta la documentazione medica e, in caso di ricovero, la cartella clinica.

Quanto sopra è applicabile anche nel caso in cui l'Assicurato deceda a causa dell'infortunio denunciato, prima che l'indennizzo sia stato pagato, qualora la garanzia Morte non fosse prestata. Al fine di individuare con certezza gli eredi, gli stessi dovranno fornire alla Società:

- certificato di stato di famiglia relativo all'Assicurato;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- nel caso ci siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra gli eredi legittimi, il decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la Società dal reimpiego della quota spettante al minore o al soggetto incapace;
- eventuale ulteriore documentazione, se necessario, per la corretta identificazione degli aventi diritto.

#### ART. 2.12 - FRANCHIGIA

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

#### ART. 2.13 – 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 (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente Assicurazione ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

#### ART. 2.14 – MISURE RESTRITTIVE (SANCTIONS LIMITATIONS EXCLUSION CLAUSE)

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

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

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

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

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

#### ART. 3.1.1 – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

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

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

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

#### ART. 3.1.2 – OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

La Società deve:

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

### ART. 3.2 – CONTROVERSIE

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

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

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

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

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

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

#### ART. 3.3 – ANTICIPO INDENNIZZI

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

Tale richiesta può essere presentata trascorsi almeno 30 giorni dall'inoltro della denuncia di infortunio e la Società, entro i 90 giorni successivi, provvederà ad erogare un importo pari al 50% della somma che, sulla base delle stime preliminari effettuate dai medici, risulterà al momento liquidabile. Quando esistono giustificati dubbi sull'entità o sull'indennizzabilità del danno non si potrà dare luogo all'erogazione di anticipi.

L'importo degli eventuali anticipi erogati verrà detratto dalla liquidazione definitiva del danno. Il pagamento di tale anticipo avverrà entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione medica da cui risulti l'entità presunta dell'Invalidità.

## ART. 4 – CONDIZIONI PARTICOLARI

### ART. 4.1 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

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

### ART. 4.2 - MORTE PRESUNTA

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

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

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita e residua, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione, che, al più, decorreranno da quel momento.

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

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

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

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

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

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

### ART. 4.5 - RISCHIO IN ITINERE

La garanzia è altresì operante per il “rischio in itinere” e cioè per gli infortuni che si verificano 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/studio o qualsiasi altro luogo, ove l’Assicurato si rechi a svolgere la propria attività, mansione o incarico per conto o su autorizzazione del Contraente.

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

Resta convenuto tra le parti che sono considerati infortuni le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate, avvelenamenti e le alterazioni patologiche che derivassero direttamente da punture di insetti e/o morsi di animali (compresi gli aracnidi e rettili) 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 a infortuni risarcibili a termine di Capitolato.

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

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

#### ART 4.8 - DANNI ESTETICI

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

#### ART 4.9 - LIQUIDAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE

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

#### ART 4.10 – RISCHIO VOLO

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

- da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da 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 10.000.000,00 per il caso di morte;
- Euro 10.000.000,00 per il caso di invalidità permanente.

#### ART. 4.11 RISCHIO GUERRA

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

#### ART. 4.12 MALATTIE TROPICALI

L'assicurazione viene estesa alle conseguenze obiettivamente constatabili delle malattie tropicali, malaria ed ameba, contratte dagli assicurati durante le loro missioni di servizio e/o le attività, per le quali resta convenuto che, in caso di invalidità permanente, non si farà luogo all'indennizzo quando questa sia di grado pari od inferiore al 10% della totale. Se invece essa risultasse superiore, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente detta percentuale di invalidità.

Resta inoltre convenuto che questa garanzia è operante a condizione che:

- l'Assicurato si sia assoggettato alle vaccinazioni previste dall'Autorità Sanitaria;
- l'Assicurato non risulti affetto dalle predette malattie alla data di decorrenza di tali garanzie;
- le affezioni insorgano nel corso del rapporto assicurativo e si manifestino al massimo entro un anno dalla data di scadenza della polizza.

#### ART. 4.13 ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI

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

#### ART 4.14 – 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 5.000,00 le spese necessarie per il trasporto della salma fino alla residenza dell'Assicurato.

#### ART 4.15 – LIMITE DI INDENNIZZO CUMULATIVO

Resta convenuto tra le parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la stessa polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore ad Euro 10.000.000,00.

#### ART. 4.16 – 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 di euro 5.000,00.

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 ricompresi i "ticket" pagati per le prestazioni usufruite tramite S.S.N..

#### ART. 4.17 – MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione viene estesa ai sensi del dpr 30/06/1965 numero 1124 e ss.mm.ii anche alle malattie, contratte in servizio e per cause di servizio, che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente e che si manifestino nel corso di validità della presente polizza, o entro un anno dalla cessazione della stessa, che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10% della totale. Qualora la percentuale di riduzione fosse superiore al 10% l'indennizzo verrà corrisposto integralmente. La presente garanzia è operante esclusivamente in assenza delle coperture obbligatorie per legge (INAIL) e comunque in eccesso a quanto previsto dalla garanzia RCT/O se operante.

## DICHIARAZIONE

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

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

ART. 1.2 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

ART. 1.3 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

ART. 1.4 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

ART. 1.5 – REVISIONE DEL PREZZO

ART. 1.6 – RECESSO

ART. 1.8 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

ART. 1.10 - FORO COMPETENTE

ART. 1.12 – COASSICURAZIONE E DELEGA

ART. 1.13 – CLAUSOLA BROKER

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

ART. 1.15 – ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

ART. 1.16 – REGOLAZIONE E CONGUAGLIO DEL PREMIO

ART. 1.17 – VALIDITÀ TEMPORALE

ART. 1.19 – LEGITTIMAZIONE

ART. 1.20 – VALIDITA' DELLE NORME DATILOSCRITTE

ART. 1.22 – OBBLIGO DI RISERVATEZZA

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

## ESECUZIONE ANTICIPATA

Il presente capitolato, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 17 comma 8 e 9 del D.Lgs. 36/2023 e dell'articolo 50, comma 6 del medesimo Decreto 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. Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara.

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