



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TERAMO

Università degli Studi di Teramo

**Viale F. Crucioli 122
64100 Teramo**

**Capitolato di Polizza di Assicurazione
Infortuni Cumulativa**

**Dipendenti in missione con il veicolo di loro proprietà,
Conducenti dei veicoli di proprietà e/o in uso dell'Università**

LOTTO IV

**GBS SpA
General Broker Service**

Direzione Generale

00153 Roma - Via Angelo Bargoni, n. 8

Tel +39 06 83090.3 pbx - Fax +39 06 58334546 pbx

E-mail: gbs@gbsspa.it

DEFINIZIONI

ASSICURATO	La persona fisica nel cui interesse è stipulato il contratto.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta dall'Università 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.
CONTRAENTE	Il soggetto giuridico che stipula l'assicurazione.
BROKER	La G.B.S. S.p.A. General Broker Service (in seguito detta General Broker o più semplicemente Broker).
FRANCHIGIA	l'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
INABILITA' TEMPORANEA	Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato di attendere alle attività assicurate in polizza.
INFORTUNIO	Evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
INVALIDITA' PERMANENTE	Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.
MISSIONE	Trasferimenti, autorizzati, effettuati dal dipendente dell'Università per adempimenti di servizio al di fuori dall'ufficio. Sono compresi in tale definizione anche i trasferimenti autorizzati che non comportino corresponsione di missione o indennità chilometrica.
POLIZZA	Il documento, stipulato sotto forma di convenzione, che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dall'Università degli Studi di Teramo per la copertura assicurativa prestata dal presente contratto.

RISCHIO		La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
SINISTRO		Il verificarsi dell'evento dannoso.
SOCIETÀ'		La Società assicuratrice.

La Società

Il Contraente

Art. 1 - Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1.1 - Prova del contratto

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

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile e dell'art 1.del D.Lgs n. 192 del 09.09.2012, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.

Se il Contraente non paga il premio per le rate successive o eventuali premi aggiuntivi relativi a modifiche e/o variazione del rischio, la garanzia resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite

Art. 1.4 – Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata dal 31.12.2013 al 31.12.2016.

Si precisa che il presente contratto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

La Contraente si riserva di procedere ai sensi dell'art. 57, comma 5 lett. b) del D.Lgs. n. 163/2006 all'affidamento della ripetizione del servizio oggetto.

Art. 1.5 – Aggravamento del rischio

Il Contraente/Università deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 1.6 – Diminuzione del rischio

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

Art. 1.7 - Buona fede

L'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato 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 siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave), 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 in corso).

Art. 1.8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 1.9 – Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.10 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico degli Assicurati.

Art. 1.11 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 1.12 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.13 - Coassicurazione e delega

A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

Art. 1.14 - Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono irrevocabilmente alla General Broker Service Spa il ruolo di cui al D. Lgs. n. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse riforme o sostituzioni.

Si precisa che l'attuale Broker proseguirà la gestione del presente contratto nelle more dell'aggiudicazione definitiva del servizio di brokeraggio assegnato per il tramite di una gara di evidenza pubblica. Il Contraente indicherà alla Società il Broker al quale sarà affidata la gestione del contratto e da quella data si intenderà valida la clausola di passaggio delle consegue.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;

- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il Broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 D. Lgs 209/2005 e con gli effetti per la contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che il Broker ha l'obbligo di notificare tempestivamente a mezzo fax alla/e Società l'avvenuto incasso del premio pagato dalla Contraente. Il Broker è responsabile della veridicità di dette comunicazioni inviate alla/e Società. Tutti i premi incassati e notificati alla Società, al netto delle competenze spettanti al Broker, saranno dallo stesso rimessi alle coordinate bancarie indicate dalla/e Società al giorno 10 del mese successivo l'incasso. All'uopo il Broker trasmetterà alla/e Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata;
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dalla Contraente al Broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "Pagamento del premio";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati e/o modificati i contratti, nella misura dell'aliquota provvigionale del 6% (sei per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il Broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del D. Lgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto;

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del Broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

La Società, su richiesta del Contraente, si impegna a fornire i dati afferenti l'andamento del rischio, entro il termine di 30 gg. dalla richiesta stessa.

La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);

Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata/ PEC e/o fax e/o e-mail e/o telegramma e/o indirizzati al Broker.

Analogha procedura adotta la Società nei confronti del Contraente/Assicurato.

Art. 1.17 - Elementi per il calcolo del premio

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

di offerta); il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta).

Art. 1.18 – Regolazione e conguaglio del premio

Il premio viene anticipato in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nell'Allegato(Prospetto di offerta) alla presente polizza, lo stesso sarà regolato alla fine di ogni periodo assicurativo annuo, 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, l'Università/Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società che provvederà ad emettere e recapitare al Contraente la relativa appendice contrattuale.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione del relativo documento.

Se nel termine di cui sopra l'Università/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 fissarle mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo dell'Università/Contraente di adempiere ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

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

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali l'Università o la Contraente è tenuta a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

In ogni caso non si darà luogo ad eventuali regolazioni premio passive.

Art. 1.19 – Efficacia temporale della garanzia

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

Art. 1.20 – Tracciabilità dei 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 Stazione Appaltante 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.

Data/...../.....

Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione Infortuni

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni delle categorie assicurate, evidenziate di seguito e indicate nell'allegato prospetto d'offerta:

- Categoria I - Infortuni a favore dei dipendenti autorizzati ad effettuare le missioni utilizzando il mezzo di trasporto di loro proprietà e/o di proprietà dei loro familiari o conviventi.

La garanzia è operante esclusivamente per gli infortuni avvenuti durante la circolazione in occasione di missioni o di adempimenti di servizio fuori dell'ufficio per il tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio (DPR 319/1990). La garanzia è altresì operante in favore delle persone trasportate, le quali non siano considerate "terzi" dalla vigente legislazione sull'assicurazione obbligatoria RC Auto.

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.

- Categoria II - Infortuni dei conducenti degli automezzi di proprietà o in uso dell'Università (DPR 319/1990);

La garanzia è operante per gli infortuni occorsi al conducente durante ed in conseguenza dell'uso dei veicoli di proprietà dell'Università.

La garanzia è altresì operante in favore delle persone trasportate, le quali non siano considerate "terzi" dalla vigente legislazione sull'assicurazione obbligatoria RC Auto.

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

Art. 2.2 – Rischi inclusi nell'assicurazione

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

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

- lesioni muscolari (esclusi gli infarti);
- 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;
- 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 o negligenza anche gravi;
- infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche ed altri eventi naturali;
- 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.

Art. 2.3 – Esclusioni

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- 1) dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- 2) dalla pratica di paracadutismo;
- 3) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) a livello professionistico;
- 4) da pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o di ghiaccio, speleologia, pratica dello sci, bob, rugby, football americano e sport aerei in genere);
- 5) derivanti da guerra e/o insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe e uragani;
- 6) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- 7) da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- 8) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 9) da stato di ubriachezza alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- 10) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- 11) da contaminazioni chimiche e biologiche dovute ad atti di terrorismo.

Art. 2.4 - Categorie e somme assicurate

Le categorie e le somme assicurate sono:

Categoria I) Infortuni dei conducenti degli automezzi di proprietà o in uso dei dipendenti durante le missioni effettuate per conto dell'Università (DPR 319/1990)	- Caso Morte:	Euro 200.000,00
	- Caso Invalidità permanente:	Euro 300.000,00
Categoria II)	- Caso Morte:	Euro 200.000,00

Infortuni dei conducenti degli automezzi di proprietà o in uso dell'Università (DPR 319/1990)	- Caso Invalidità permanente: Euro 300.000,00
---	--

Art. 2.5 – Franchigie

Caso Morte: nessuna franchigia

Caso Invalidità permanente: sulla parte di somma assicurata non eccedente Euro 100.000,00 l'indennizzo viene liquidato senza applicazione di alcuna franchigia; sull'eccedenza non verrà corrisposto alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente non supera il 3%. Qualora il grado di invalidità permanente accertata sia superiore al 3% l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente di detta percentuale di invalidità.

Data/...../.....

La Società

Il Contraente

Art. 3 - Condizioni particolari

Art. 3.1 - Rinuncia alla rivalsa

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

Art. 3.2 - Morte presunta

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

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

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

Art. 3.3 - Esposizione agli elementi

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dall'Art. 2 "Norme che regolano l'assicurazione Infortuni", corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso Morte e Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es: perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Art. 3.4 - Ernie traumatiche e da sforzo

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'Art. 2.3 (Rischi inclusi nell'assicurazione), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente, le ernie con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- 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. 4.2 (Controversie).

Art. 3.5 - Movimenti tellurici

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da movimenti tellurici.

Art. 3.6 - RC Contraente

Qualora il Contraente, suoi Amministratori o Dipendenti siano ritenuti responsabili dell'infortunio, l'indennizzo dovuto dalla Società, ai sensi della presente polizza, sarà imputato nel risarcimento spettante all'Assicurato o ai suoi aventi diritto, salvo che ciò non contrasti con le norme in vigore.

Art. 3.7 - Rischio guerra

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

Art. 3.8 - Esonero denuncia di infermità e difetti

Fermo restando quanto disposto dall'Art. 2 "Norme che regolano l'assicurazione Infortuni" si da atto che il Contraente/Università/Assicurato 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. 3.9 - 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 2.600,00= per evento.

Art. 3.10 - Morsi di animali, punture di insetti

Resta convenuto tra le parti che sono considerati infortuni le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate ed avvelenamenti che derivassero direttamente da punture di insetti e/o morsi di animali con esclusione della malaria e del carbonchio, ma con l'inclusione delle infezioni carbonchiose causate da ferite e/o abrasioni risarcibili a termini di polizza.

Art. 3.11 - 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.

Le garanzie assicurative, inoltre, non valgono per le persone di età maggiore di 75 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. 3.12 - Limiti territoriali

La presente assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 3.13- 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 conseguenti 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. 3.14 - Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

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

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è 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. 3.15 – Rimpatrio della salma

L'Assicurazione comprende, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza avvenuto all'estero che provochi il decesso dell'assicurato, il rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'assicurato stesso, fino al luogo di sepoltura in Italia. La garanzia è prestata fino alla concorrenza della somma di Euro 2.000,00.

Art. 3.16 - Cumulo di indennità

L'indennità per invalidità permanente non è cumulabile con quella per morte. 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 corrisponderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiederanno il rimborso nel caso contrario.

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

Data/...../.....

La Società

Il Contraente

Art. 4 – Norme che regolano la gestione dei sinistri

Art. 4.1 - Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato, salvo giustificate motivazioni insindacabilmente accolte dalla Società, deve denunciare il sinistro entro 30 giorni dalla data del fatto, ovvero entro 15 giorni dal momento in cui l'ufficio competente dell'Università/Contraente ne sia venuto a conoscenza.

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, essere corredata di certificazione medica ed inoltrata per iscritto alla Direzione della Società o al Contraente.

L'Assicurato si impegna ad inoltrare successivamente, sino a guarigione avvenuta, idonea certificazione medica sul decorso delle lesioni nonché, a guarigione clinica avvenuta, tutte le cartelle cliniche relative a degenze conseguenti all'infortunio denunciato.

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono altresì consentire (entro i confini della provincia di residenza dell'Assicurato) sia l'effettuazione di visite di accertamento a finalità medico-legale da parte di medici di fiducia della Società, sia l'effettuazione di qualsiasi altra indagine dalla Società ritenuta necessaria al fine della valutazione del diritto alle indennità previste in polizza.

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto si impegnano altresì a fornire alla Società e/o al Contraente copia integrale di eventuali cartelle cliniche relative a degenze avvenute in conseguenza di fatti morbosi di interesse medicolegale citati nelle cartelle ospedaliere relative all'evento denunciato o comunque noti alla Società.

Art. 4.2 – Controversie

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di Invalidità Permanente o sul grado o durata della Inabilità Temporanea, le Parti 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, dopodiché 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 presso la sede dell'Università o 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. 4.3 – Liquidazione

Ricevuta la documentazione probatoria e valutato il danno, la Società effettua il pagamento dell'indennità spettante a termini di polizza entro 15 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati da parte degli aventi diritto.

L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta corrente.

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria, dopo l'approvazione dell'aggiudicazione da parte dell'Università e la successiva sottoscrizione da parte del Legale Rappresentante della Contraente assume 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 approvazione avvenuta, il Contraente da 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.

In assenza di tale documento la garanzia assicurativa si intenderà assunta al 100% da parte della delegataria.

La Società

Il Contraente

Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 1.3 - Durata del contratto;
- Art. 1.5 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;
- Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;
- Art. 1.9 - Foro competente;
- Art. 1.11 - Coassicurazione e delega;
- Art. 1.12 - Assicurazione presso diversi assicuratori;
- Art. 1.13 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società;
- Art. 3.1 – Rinuncia alla rivalsa;
- Art. 3.8 – Esonero denuncia di infermità e difetti;
- Art. 4.2 – Controversie.

La Società

Il Contraente

ALLEGATO (Prospetto di offerta)
 Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione
(da compilarsi esclusivamente in sede di Offerta Economica)

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

1) CONTRAENTE:	Università degli Studi di Teramo Viale Crucoli , 122 64100 Teramo C.F:92012890676
-----------------------	--

2) DURATA CONTRATTUALE:	Anni tre Dalle h. 24 del 31/12/2013 alle h. 24 del 31/12/2016 Frazionamento Semestrale (la Società non applicherà interessi di frazionamento)
--------------------------------	--

3) RISCHIO ASSICURATO:	Infortunati Cumulativa
-------------------------------	------------------------

4) CATEGORIE ASSICURATE	Categoria I Infortunati a favore dei dipendenti autorizzati ad effettuare le missioni utilizzando il mezzo di trasporto di loro proprietà e/o di proprietà dei loro familiari o conviventi (DPR 319/1990) Categoria II Infortunati dei conducenti degli automezzi di proprietà o in uso dell'Università (DPR 319/1990)
--------------------------------	---

5) SOMME ASSICURATE PRO CAPITE E FRANCHIGIE

Per le Categorie I e II le somme assicurate e le franchigie sono le seguenti:

RISCHIO ASSICURATO	SOMMA ASSICURATA	FRANCHIGIA
Morte	Euro 200.000,00=	Nessuna
Invalità Permanente	Euro 300.000,00=	Zero fino a Euro 100.000,00 3% oltre Euro 100.000,00

6) OFFERTA	Premio annuo lordo
Categoria I chilometri effettuati con mezzi di proprietà dei dipendenti e/o familiari degli stessi per	

effettuare le missioni: Km. 30.000 x Euro.....		Euro
Categoria II Numero di veicoli di proprietà dell'Università: N° 9 x Euro.....		Euro
TOTALE PREMIO ANNUO LORDO		Euro

7) ACCETTAZIONE

La Società, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP o D.M. n. del pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento n.) n. del , dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il bando di gara ed il presente capitolato e quant'altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

8) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente, ai sensi de D.Lgs. 196/2003, autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

Data/...../.....

La Società

Il Contraente
