

Enti pubblici Polizza Infortuni Cumulativa

La tua polizza

Numero: 731259886

Contraente UNIVERSITA' DEGLI STUDI TRIESTE

I tuoi riferimenti
Allianz

Agenzia principale di TRIESTE LOCCHI

VIA VITTORIO LOCCHI 19/A

34143 TRIESTE

Telefono: 040 312400

Fax: 040 312535

E-mail: TRIESTE10@AGEALLIANZ.IT

Il sito internet

www.allianz.it/areapersonale

Per consultare le informazioni relative alla tua polizza,
alle scadenze e ai sinistri

Servizio Clienti



Per qualsiasi informazione, chiarimento o supporto

Allianz S.p.A. - Sede legale Largo Ugo Inneri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
allianz.spa@pec.allianz.it - CF, P.IVA, Reg. imprese Trieste n. 05032630963 - Cap. sociale euro 403.000.000 i.v.
Iscritta Albo imprese di assicuraz. n.1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz, iscritto Albo gruppi
assic. n. 018 - Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco - Codice 73

Allianz 

Università degli Studi di Trieste
Piazzale Europa, 1
34127 – Trieste

Capitolato di Polizza di Assicurazione
“Infortuni Cumulativa ad adesione”
CIG Z21217446C

Definizioni

ASSICURATO	La persona fisica nel cui interesse è stipulato il contratto.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta dall'Università degli Studi di Trieste 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.
BENEFICIARIO	Il soggetto o i soggetti, ai quali la Società deve liquidare l'indennizzo in caso di sinistro mortale.
BROKER	La GBSAPRI S.p.A. (in seguito detta più semplicemente Broker).
CONTRAENTE	L'Università degli Studi di Trieste.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
POLIZZA	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società.
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
SINISTRO	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETÀ'	L'impresa assicuratrice.

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

La Società

Il Contraente

ALLIANZ S.p.A.
 Agenzia Trieste Locchi
 BV Assicurazioni & Servizi
 Via Locchi, 19/a - 34123 TRIESTE

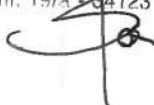
.....

Definizioni di settore

INABILITÀ TERMPORANEA	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.
INVALIDITÀ PERMANENTE	Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

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

La Società
ALLIANZ S.p.A.
 Agenzia Trieste Locchi
 IV Assicurazioni e Servizi
 Via Locchi, 19/a - 34123 TRIESTE



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 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

Il premio annuo lordo pro-capite è indicato nell'Allegato (Prospetto di offerta), ferma la possibilità di aderire ed effettuare il pagamento per singole mensilità.

Essendo la presente polizza di tipo aperto, per attivare la copertura assicurativa è necessario che:

- l'Assicurato paghi direttamente al Broker il premio relativo al periodo per il quale è richiesta la copertura (per frazioni di mese si applica comunque il premio pari ad 1/12 del premio annuo lordo pro-capite indicato nell'Allegato Prospetto di Offerta); la data di decorrenza della copertura è dalle ore 24.00 della data di pagamento (in caso di bonifico vale la valuta per il beneficiario) o del giorno indicato nel modulo di adesione se successiva; la trasmissione del modulo di adesione e l'avvenuto versamento del premio al Broker fa stato ai fini dell'operatività della garanzia;
- qualora il Contraente si faccia carico di richiedere la copertura per i singoli Assicurati, addebitando loro il relativo premio, a parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile e a deroga di quanto riportato al punto precedente, ai fini della operatività della garanzia è necessario che la comunicazione con i nominativi venga effettuata al Broker prima della data inizio copertura, mentre il pagamento del premio complessivo al Broker potrà avvenire entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza.
- il Broker invii semestralmente alla Società l'elenco delle persone che abbiano aderito, con l'indicazione del relativo premio entro 7 giorni lavorativi dalla fine di ogni semestre;
- la Società, provvederà ad emettere l'appendice riepilogativa delle adesioni intervenute nel periodo di riferimento, ricevuta la quale il Broker, provvederà al versamento del premio complessivo alla Società, al netto del premio annuo minimo anticipato.

A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile e dell'art. 1 del D.Lgs 09 novembre 2012, n. 192, il Contraente è tenuto al pagamento del premio annuo lordo minimo anticipato, non superiore ad euro 4.000,00 (da calcolare in pro-rata in caso di proroga), entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza e della scadenza annuale. In mancanza di pagamento, la garanzia relativa agli Assicurati per i quali il Contraente si fa carico di richiedere la copertura da tale data 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, la garanzia relativa agli Assicurati per i quali il Contraente si fa carico di richiedere la copertura 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 – Aggravamento del rischio

Il Contraente 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 Codice Civile.

Art. 1.5 – 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 del Contraente ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.6 - Buona fede

L'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente/Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo 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. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dalla singola applicazione/singolo Assicurato con preavviso di 60 giorni mediante lettera raccomandata. 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. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'Allegato (Prospetto di offerta) e cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta tra le Parti.

E' facoltà delle Parti rescindere la presente assicurazione al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 90 giorni prima della scadenza annuale.

Previo accordo scritto tra le Parti, alle medesime condizioni normative ed economiche, la scadenza della polizza potrà essere prorogata fino ad un massimo di 6 mesi successivi alla scadenza naturale della stessa.

Art. 1.9 - Oneri fiscali

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

Art. 1.10 - Foro competente

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

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

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. 1.13 – Assicurazioni presso diversi assicuratori

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi.

Art. 1.14 - Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono irrevocabilmente alla GBSAPRI 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.

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 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 le somme incassate dal Broker vengano da questi rimesse agli assicuratori secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di ricezione dell'appendice semestrale. All'uopo il Broker trasmetterà alla/e Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora Broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste 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 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

Con periodicità annuale, la Società s'impegna a fornire al Contraente, entro trenta giorni dal termine dell'annualità assicurativa, i dati afferenti l'andamento del rischio. In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

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

- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (con indicazione della motivazione)

La Società si impegna altresì a fornire alla Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio in qualsiasi momento entro il termine di 30gg da quando il Contraente e/o il Broker ne abbiano fatto formalmente richiesta.

L'obbligo a fornire i dati relativi all'andamento tecnico del rischio, permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti.

Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

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

Art. 1.17 – Efficacia temporale della garanzia

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

Art. 1.18 – 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.

Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione Infortuni

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

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.

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante l'espletamento e lo svolgimento delle attività professionali o di studio o di ricerca, proprie delle figure indicate nell'Allegato (Prospetto di offerta), ovunque svolte.

Art. 2.2 – Rischi inclusi nell'assicurazione

A titolo esemplificativo e non limitativo, ai sensi della presente polizza sono considerati parificati ad infortunio anche 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;
- 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;
- i rischi derivanti dalla normale attività didattica, di ricerca a carattere scientifico che possa determinare infezioni microbiche e/o parassitarie e/o avvelenamento del sangue attraverso lesioni traumatiche oppure per contatto con sostanze infette, tossiche o velenose.
- i danni somatici dovuti ad infortuni e/o malattie provocati da esposizioni a radiazioni ionizzanti a condizione che le attività degli assicurati si svolgano in ambienti ove sono rispettate tutte le disposizioni legislative in materia. Questa estensione viene prestata per le lesioni o alterazioni che abbiano prodotto una invalidità permanente superiore al 10% e che si siano manifestate almeno dopo sei mesi dalla decorrenza della polizza. Sono esclusi i danni genetici.

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

- infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, frane, valanghe, slavine, 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.

- gli 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 sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida;

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. 3.6 (Rischio volo);
- 2) dalla pratica di alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, speleologia, paracadutismo e sports aerei in genere, immersioni con autorespiratore - se effettuate oltre la profondità di 30 metri e/o se non in possesso del brevetto di attività subacquea rilasciato da associazione legalmente autorizzata -, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- 3) dalla partecipazione a corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità pura, di gare e/o partite aziendali e/o aventi carattere ricreativo o di attività ciclo amatoriali;
- 4) derivanti da guerra e/o insurrezioni;
- 5) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- 6) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 7) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.
- 8) da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- 9) subiti in conseguenza di stato di ebbrezza, ubriachezza od alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti e/o allucinogeni alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;

Art. 2.4 - Categorie e somme assicurate

Le categorie e le somme assicurate sono quelle indicate nell'Allegato (Prospetto di offerta).

Art. 2.5 - 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 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. 2.6 - Limiti territoriali

La presente assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 2.7 – 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. 2.8 - 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 approvata con D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

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

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

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

Art. 2.9 – Inabilità Temporanea

Se l'infortunio ha per conseguenza una Inabilità Temporanea dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni, la società liquida la diaria assicurata:

- integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere alle occupazioni dichiarate;
- parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni, in relazione al grado che egli ha conservato o che è andato riacquistando della sua capacità fisica.

L'indennità per Inabilità Temporanea che è corrisposta per il periodo della necessaria cura medica, decorre, salvo indicazione diversa riportata nell'Allegato (Prospetto di offerta), dal giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia e cessa col giorno precedente a quello dell'avvenuta guarigione.

Detta indennità viene corrisposta, salvo indicazione diversa riportata nell'Allegato (Prospetto di Offerta), per un periodo massimo di 180 giorni da quello dell'infortunio.

Nel caso che l'Assicurato non abbia inviato successivi certificati medici nel termine prescritto dall'art. 4.1 (Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'Assicurato), la liquidazione dell'indennizzo viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato.

Art. 2.10 - Cumulo di indennità

L'indennità per Invalidità Permanente non è cumulabile con quella per Morte. Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente, ma entro 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.

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 del 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. 2.2 (Rischi inclusi nell'assicurazione), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, 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 - Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri esercitati da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica o di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri.

Il rischio volo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dei suddetti aeromobili e cessa quando ne è disceso; la salita e la discesa, mediante scale ed altre attrezzature speciali aeroportuali, fanno parte del rischio del volo.

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 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. 3.9 - Rischio in itinere

La garanzia è altresì operante per gli infortuni che gli assicurati dovessero subire durante il tragitto abitazione - Sedi e/o Uffici del Contraente – luogo del distacco e viceversa e durante il tragitto tra le sedi.

Art. 3.10 - Morsi di animali, punture di insetti

Resta convenuto tra le parti che sono considerati infortuni le lesioni causate da infezioni acute oggettivamente accertate ed avvelenamenti che derivassero direttamente da punture di insetti e/o morsi di animali con esclusione della malaria e del carbonchio.

Art. 3.11 – 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 3.000.000,00.

Art. 3.12 – 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. 3.13 – Rientro sanitario

L'Assicurazione comprende, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza avvenuto all'estero, il rimborso delle spese sostenute per il rientro sanitario dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio. La garanzia è prestata fino alla concorrenza della somma di Euro 2.000,00.

Art. 4 – Norme che regolano la gestione dei sinistri

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

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 alla Società per il tramite del 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.

Art. 4.2 – Controversie

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di Invalidità Permanente o sul grado o la durata dell'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 nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza e/o 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. 4.3 – Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità e/o risarcimento dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta la notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta corrente.

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

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 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata del contratto;

Art. 1.10 - Foro competente;

Art. 1.12 - Coassicurazione e delega;

Art. 1.13 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.14 - Clausola Broker;

Data 27/12/2017

La Società

ALLIANZ S.p.A.
Agenzia Trieste Locchi
BV Assicurazioni & Servizi :
Via Locchi, 100 34123 TRIESTE

Il Contraente

.....

ALLEGATO (Prospetto di offerta)
Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione

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

1) CONTRAENTE

Università degli Studi di Trieste
Piazzale Europa, 1
34127 Trieste

2) DURATA CONTRATTUALE

Anni tre
dalle ore 24:00 del 31/12/2017
alle ore 24:00 del 31/12/2020

3) RISCHIO ASSICURATO

Infortuni Cumulativa

4) CATEGORIE ASSICURATE

A	Titolari di borse di studio assegnate nell'ambito di programmi comunitari di cooperazione.
B	Assegnatari di specifiche borse di studio erogate dall'Università e/o altri Enti o privati, stagisti, tirocinanti o semplici ospiti, comunque autorizzati sia alla frequenza nelle strutture, che all'uso delle relative apparecchiature.
C	Ospiti presenti a seguito di accordi bilaterali di cooperazione.
D	Titolari di assegno per collaborazione ad attività di ricerca e più in generale persone che, con affidamento di incarico ed a qualsiasi titolo, svolgeranno attività di ricerca.
E	Titolari di contratto di collaborazione coordinata e continuativa.
F	Collaboratori di ricerca o tecnici con contratto per prestazioni occasionali.
G	Iscritti a percorsi di aggiornamento per l'istruzione e l'apprendimento permanente a livello individuale, attivati dall'Ateneo e non rientranti nell'offerta formativa di tipo ordinario.
H	Dipendenti, studenti laureandi e specializzandi, nonché dottorandi e iscritti a corsi master, e neo laureati, in mobilità transnazionale per svolgimento di attività di studio e/o di tirocini, presso imprese private, Enti di ricerca o Enti Pubblici, sia incoming che outcoming, nell'ambito di Programmi Comunitari (es. Erasmus+ Studio, Erasmus+ per Traineeship, Programmi Extra europei attivati dal Ministero e dalle Università) e non, per l'istruzione e la formazione.

5) SOMME ASSICURATE PRO CAPITE E FRANCHIGIE

RISCHIO ASSICURATO	SOMMA ASSICURATA	FRANCHIGIA
Morte	Euro 200.000,00=	Nessuna
Invalidità Permanente	Euro 400.000,00=	Assoluta del 5 %

Inabilità Temporanea	Euro 50,00=	7 giorni, con il massimo di 180 giorni
----------------------	-------------	--

7) OFFERTA ECONOMICA

PREMIO ANNUO LORDO PROCAPITE	Euro (in cifre) 55,00
	Euro (in lettere) cinquantacinque/00

8) ACCETTAZIONE

La Società ALLIANZ S.p.A., autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP o D.M. n. 100152 del 21/12/2005 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento 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.

9) AUTORIZZAZIONE

L'Appaltatore autorizza l'Ente Appaltante - irrevocabilmente e per tutta la durata della presente assicurazione - ad effettuare i pagamenti delle somme dovute all'Appaltatore medesimo a favore del Broker, in forma liberatoria per l'Appaltante.

Data 27/12/2017

La Società

ALLIANZ S.p.A.
 ...Agenzia Trieste Locchi
 BV Assicurazioni & Servizi :
 Via Locchi, 194 34123 TRIESTE

[Firma]

Il Contraente

.....