



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL SANNIO
Piazza Guerrazzi, 1
82100 Benevento



Capitolato di Polizza di Assicurazione
Infortuni Cumulativa



Sede Legale: Via Erminio Spalla, 9 - 00142 – Roma - pec: gsapri@legalmail.it

Definizioni

ASSICURATO	La persona fisica nel cui interesse è stipulato il contratto.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta dall'Università degli studi del Sannio 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 più semplicemente Broker)
CONTRAENTE	L'Università degli studi del Sannio
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.
RISCHIO PROFESSIONALE	Infortuni occorsi nell'esecuzione di lavori inerenti all'attività dichiarata in polizza.
SINISTRO	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETÀ'	L'impresa assicuratrice.
STUDENTI	<p>A titolo esemplificativo, ma non limitativo, sono tali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tutti i soggetti di qualsiasi cittadinanza iscritti regolarmente (anche fuori corso) a corsi di laurea, corsi di laurea specialistica, corsi di dottorato di ricerca, corsi di diploma, scuole di perfezionamento, scuole di specializzazione, masters, corsi speciali e ed altri corsi attivati dal Contraente e dagli Istituti e dai Centri di ricerca dallo stesso istituiti; - gli studenti collaboratori, ed i tirocinanti post-

	<p>dottorato/laurea/diploma/master, i corsisti, consulenti, volontari, tirocinanti e praticanti in genere, i borsisti e gli stagisti, ecc., nonché gli assegnatari di borse di studio “Erasmus”;</p> <ul style="list-style-type: none">- assegnatari di borse di studio o per lavori di ricerca anche post-universitarie bandite/istituite o finanziate dal Contraente per lo svolgimento di attività di stage o di ricerca nelle proprie sedi o presso altri Enti o soggetti privati con lo stesso convenzionati, e/o bandite/istituite o finanziate mediante convenzioni con altri Atenei/Enti pubblici o privati per lo svolgimento di attività di stage o di ricerca presso le sedi del Contraente;- gli studenti, i laureati e i dottorandi di ricerca provenienti da altre Università, italiane o straniere, ammessi a frequentare corsi o a svolgere attività di studio o di ricerca presso il Contraente.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

GENERALI ITALIA SPA

Il Contraente

DocuSigned by:
Dario Dalla Torre
697AE20B7950462...

.....

Definizioni di settore

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 un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

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

GENERALI ITALIA SPA

Il Contraente

DocuSigned by:
Dario Dalla Torre
697AE20B7950462...

.....

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.

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1.5 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.5 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

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

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

Art. 1.3 – Variazioni del rischio

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

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

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

Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.3 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.

2. 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.

3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 1.5 – Clausola di Recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art 1.16 (**Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio**) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 1.6 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 192/2012 convengono espressamente che:

- 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 dalle ore 24.00 del 60° giorno 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 resta sospesa dalle ore 24.00 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.
- 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.

Conseguentemente la Società rinuncia alle azioni di cui al citato D.Lgs 192/2012 per i suindicati periodi di comparto.

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

Art. 1.7 - Recesso in caso di 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 120 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora la Società si avvallesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. 1.16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.

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

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2021 alle ore 24.00 del 31.12.2024 con frazionamento annuale; non è previsto il tacito rinnovo alla scadenza finale.

Si conviene tra le parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, il Contraente ha la facoltà di affidare, previo assenso della Società, la ripetizione del servizio

per un periodo di pari durata, ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D.Lvo 50/2016, alle medesime condizioni normative ed economiche.

Il Contraente si riserva la facoltà di richiedere alla Società di prorogare il contratto fino ad un massimo di 180 (centottanta) giorni anche attraverso più periodi dopo la scadenza finale, se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.9 - Efficacia temporale della garanzia

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

Art. 1.10 – Oneri Fiscali

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

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

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

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

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

Art. 1.14 - 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 ed in aggiunta alle eventuali assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti o da eventuali future.

Art. 1.15 - Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker 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 proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

Qualora ci fosse un nuovo incarico a seguito di pubblica procedura, la relativa gestione tecnico/amministrativa della presente polizza avrà validità dall'annualità successiva al subentro.

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 Dlgs 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 alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 12 % (dodici 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. Solo per il primo anno l'aliquota provvigionale sarà pari al 12% spettante alla GBSAPRI SpA e potrà subire successive variazioni in virtù della nuova gara.
- 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 Dlgs 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. 1.16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità, sei mesi prima della scadenza contrattuale e ad ogni richiesta del Contraente e/o Broker, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel sia tramite file modificabili, sia tramite file non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il Contraente di Polizza;
- il numero del sinistro attribuito dalla Società;
- il numero di polizza;
- la data di accadimento dell'evento;
- il periodo di riferimento;
- la data della denuncia;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
 - a) sinistro agli atti, senza seguito;
 - b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____; gli importi indicati dovranno essere al lordo di eventuali scoperti/franchigie
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.]

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente un importo pari all'0,25% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 2% del valore dell'appalto.

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

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

Art. 1.17 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro, che dovrà essere trasmesso direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al Broker, tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata/PEC e/o fax e/o telegramma e/o e-mail indirizzati al Broker. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.18 – 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 economica); il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta economica).

Art. 1.19 – Regolazione e conguaglio del premio

Il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nell'Allegato (Prospetto di offerta) alla presente polizza, e lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo o minor periodo assicurativo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 90 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 e 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 comparto.

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 in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 1.20 – Legittimazione

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

Art. 1.21 – 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.

Data

GENERALI ITALIA SPA

Il Contraente

DocuSigned by:
Dario Dalla Torre
697AE20B7950462...

.....

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.

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale, purché il Contraente ne abbia interesse, per gli infortuni che gli Studenti subiscano nell'esercizio di tutte le attività professionali principali e secondarie, rientranti tra quelle istituzionalmente previste, ovunque svolte, sia in Italia che all'estero, nonché durante i trasferimenti, effettuati anche con uso di mezzi pubblici e privati, resi necessari per l'espletamento delle attività sopra indicate, da un edificio ad un altro del Contraente, o ad altra Università o ad altro Ente, ufficio, struttura pubblica o privata e/o degli spostamenti per raggiungere e rientrare dalle località o dalle sedi ove si svolgono anche visite didattiche ed altre attività istituzionali organizzate, promosse, autorizzate dalla Contraente.

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

- partecipazione ad iniziative e manifestazioni indette, organizzate e non dal Contraente, purché preventivamente autorizzata dagli organi del Contraente, comprese quelle di carattere culturale, ricreativo, sportivo (comprese partite di calcio nell'ambito di tornei universitari), a corsi, conferenze, tavole rotonde, seminari, convegni, fiere, mostre, congressi, concerti, a missioni archeologiche o campagne di scavo archeologico, anche subacqueo, a visite guidate, a viaggi di studio organizzati o autorizzati dal Contraente a scopo didattico, scientifico, culturale, che prevedano anche esercitazioni e prove pratiche e di laboratorio e, in genere, ad attività formative o ad altre attività rientranti nei programmi didattici e scientifici fissati dal Contraente;
- espletamento di attività di studio, ricerca, tirocinio anche pratico, visite di istruzione, stage, etc. o lavori in genere attinenti la preparazione della tesi di laurea o il dottorato di ricerca o a borse di studio svolti anche al di fuori dei locali di proprietà del Contraente, purché preventivamente autorizzati dal Contraente, o sulla base di convenzioni stipulate dal Contraente con altre Università o Enti o con soggetti privati (strutture pubbliche o private, aziende, banche, agenzie di viaggi, società, cooperative, ospedali, laboratori teatrali, musei, scuole, alberghi, librerie, biblioteche, archivi, cinema, laboratori analisi, industrie, centri di studio, campi sperimentali, officine, miniere, ecc.);
- attività di interscambi culturali tra il Contraente ed altre Università italiane e estere durante l'attività didattico scientifica;
- partecipazione alle adunanze degli organi di Ateneo (Senato Accademico, Consiglio di Amministrazione, Consiglio degli Studenti, Commissione Diritto allo Studio e Nucleo di Valutazione d'Ateneo);
- svolgimento dell'attività di collaborazione a tempo parziale della durata massima di 150 ore per ogni anno accademico, ex art. 13 della Legge n. 390/91;
- svolgimento dell'attività di collaborazione di tutorato, ai sensi dell'art. 13 Legge n. 341/90 e s.m.i.;
- attività di tirocinio in genere, compresa quella di tirocinio formazione e orientamento, svolta da laureandi, laureati o diplomati, ai sensi dell'art. 18 Legge n. 196/97 e relativo decreto di attuazione D.M. n. 142/98 e s.m.i..

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;
- danni estetici conseguenti ad 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;
- 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 da aggressioni in genere;
- 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. 4.7 (Rischio volo);
- 2) dalla pratica di alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, speleologia, 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) derivanti dallo sviluppo, comunque insorto, di energia nucleare o di radioattività;
- 7) derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;
- 8) da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- 9) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 10) da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- 11) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 2.4 - Categorie e somme assicurate

Studenti: 4900

Somme Assicurate Pro-capite:

Morte: € 250.000,00
I.P.: € 300.000,00

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 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. 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 - Cumulo di indennità

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, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

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

Art. 2.10 - Responsabilità del Contraente

La garanzia assicurativa riguarda la copertura del Contraente per il caso in cui l'Assicurato o, nell'ipotesi di morte, i suoi beneficiari o soltanto alcuni di essi non accettino, a completa tacitazione dell'infortunio, l'indennizzo liquidato ai sensi della presente polizza ed avanzino nei confronti dello stesso maggiori pretese a titolo di responsabilità civile.

In tal caso il predetto indennizzo viene accantonato destinandolo all'ammontare del risarcimento e la

Società risponde della maggiore somma che il Contraente fosse tenuto a pagare fino alla concorrenza di una ulteriore somma pari a quella dell'indennizzo stesso.

Qualora il Contraente abbia stipulato una polizza di responsabilità civile, operante per il sinistro occorso, la presente garanzia è operante solo per l'eventuale eccedenza del danno rispetto al massimale assicurato a titolo di responsabilità civile.

La presente garanzia non è operante quando:

- l'infortunio non è indennizzabile ai sensi di polizza;
- l'infortunio è indennizzabile ai sensi dell'estensione di cui all'art. 4.7 – Rischio volo – delle Condizioni particolari.

Art. 2.11 – Esonero denuncia generalità degli assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei registri o altri documenti equipollenti del Contraente.

Art. 3 – Norme che regolano la gestione dei sinistri

Art. 3.1 - 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. 3.2 – Controversie

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di Invalidità Permanente, 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 del Contraente.

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

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

Art. 3.3 – Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società 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.

Art. 4 - Condizioni particolari

Art. 4.1 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa verso i terzi responsabili dell'infortunio che le compete per l'art. 1916 Codice Civile.

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 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. 4.3 - Malattie professionali

L'assicurazione è estesa alle malattie professionali che siano insorte nel corso della validità del presente contratto, intendendosi come tali quelle attualmente previste nella tabella n° 4 del D.P.R. 30.06.1965 n° 1124, e successive modifiche ed integrazioni, sia le malattie contratte nell'esercizio ed a causa delle mansioni attinenti l'attività del Contraente.

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

Qualora, in conseguenza di una malattia professionale o di infortunio, l'attitudine al lavoro dell'Assicurato risulti pesantemente ridotta (in misura maggiore al 10% della totale) in modo tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di impiego con analoghe mansioni, la somma assicurata per il caso di Invalidità permanente verrà liquidata al 100%.

Si intendono comunque escluse le silicosi e l'asbestosi.

Art. 4.4 - 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. 4.5 - Ernie traumatiche e da sforzo

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'Art. 2.2 (Rischi inclusi nell'assicurazione), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile non viene riconosciuto l'indennizzo;
- 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. 4.6 - Movimenti tellurici

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da movimenti tellurici.

Art. 4.7 - 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 esercitati, 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.

Art. 4.8 - Rischio guerra

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

Art. 4.9 - 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. 4.10 - 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 2.500,00 per evento.

Art. 4.11 - 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. 4.12 - 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. 4.13 – 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 7.500.000,00.

Art. 4.14 – 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 5.000,00.

Art. 4.15 - Franchigia

A parziale deroga dell'art. 2.8 – Invalidità Permanente – delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni, la liquidazione dell'indennità verrà determinata senza applicazione di franchigia.

Art. 4.16 – Grave 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. 4.17 – Rimborso Spese Mediche da Infortunio

In caso di prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio, la Società rimborserà agli Assicurati, il costo delle cure mediche sostenute, fino a concorrenza, per ogni sinistro, 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
- Spese dentarie e per apparecchi ortodontici

Si precisa che fra le spese rimborsabili di cui sopra sono compresi i “ticket” pagati per le prestazioni usufruite dal S.S.N..

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 32 comma 8 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 9 e fatto salvo quanto ivi previsto.

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 su tale modulistica vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente, per tramite del broker, 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.

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

GENERALI ITALIA SPA

Il Contraente

DocuSigned by:
Davio Dalla Torre
697AE20B7950462...

.....

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. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;

Art. 1.3 – Variazioni del rischio;

Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali;

Art. 1.5 – Clausola di recesso;

Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata del contratto;

Art. 1.11 - Foro competente;

Art. 1.13 – Coassicurazione e delega;

Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.15 - Clausola Broker;

Art. 1.16 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio;

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

GENERALI ITALIA SPA

Il Contraente

DocuSigned-by:

Dario Dalla Torre

697AE20B7950462...

.....

**ALLEGATO PROSPETTO DI OFFERTA ECONOMICA INFORTUNI
CUMULATIVA**

Costituente parte integrante del contratto di assicurazione

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

CONTRAENTE/ASSICURATO:	Università Degli Studi del Sannio Piazza Guerrazzi, 1 82100 Benevento
C.F. P. IVA	01114010620

CATEGORIE ASSICURATE:

A	Studenti
----------	-----------------

PARAMETRI PREVENTIVI

Cat A:	4.900
---------------	--------------

OFFERTA ECONOMICA

Categoria A	Premio annuo lordo per
	Premio lordo annuo (cifre)Euro 6,468,00..... Premio lordo annuo(lettere)seimilaquattrocentosessantotto/00.....
Premio lordo annuo complessivo preventivato (BASE PER L'AGGIUDICAZIONE)	Euro 6.468,00(cifre)..... Euro seimilaquattrocentosessantotto/00..(lettere)

GENERALI ITALIA SPA

DocuSigned by:
Dario Dalla Torre
697AE20B7950462...