

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
CONTRO
GLI INFORTUNI**

La presente polizza è stipulata tra

POLITECNICO di TORINO

E

(di seguito denominata la Società)

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	il contratto stipulato tra la Società ed il Contraente che sottoscrive nell'interesse dell'Assicurato;
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione;
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
Società:	l'impresa assicuratrice;
Premio:	la somma dovuta alla Società;
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea;
Invalidità permanente	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Inabilità temporanea	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle proprie attività professionali
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Beneficiario:	in caso di morte, saranno gli eredi legittimi o testamentari. In caso di Invalidità Permanente saranno gli assicurati stessi;
Istituto di cura:	l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Periodo Assicurativo	Durata della copertura ai fini dell'applicazione di limiti, franchigie e scoperti e determinazione del premio. Equivale ad una annualità fatto salvo dove diversamente indicato.
Broker:	Marsh S.p.A. - Via Cavour, 1 - 10123 Torino

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Variazioni del rischio

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.

L'omissione della dichiarazione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Resta inteso che il l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art.2 – Altre Assicurazioni

In deroga al disposto dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Art. 3 – Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

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

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto,
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 4 – Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 – Recesso in caso di sinistro

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

Art. 6 - Obblighi della Società nella gestione dei sinistri

La Società alle scadenze semestrali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

sinistri denunciati;

sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva per ciascun sinistro);

sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto cartaceo e informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.
Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 7 – Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo.

Alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi tre mesi prima della suddetta scadenza.

E' inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 90 giorni decorrenti dalla scadenza.

Al contraente è riservata la facoltà di affidare alla Società servizi analoghi ex art. 57 comma 5, D. Lgs. 163/06 s.m.i. per una durata massima di ventiquattro mesi.

Art. 8 – Obblighi in caso di sinistro

In deroga a quanto disposto dall'art. 1913 del Codice Civile, l'Assicurato, in caso di sinistro, deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 30 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza.

Art. 9 – Oneri Fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico dell'Assicurato anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società. Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 10 – Foro competente

Per la soluzione di ogni controversia dipendente da questo contratto, le Parti eleggono come foro competente quello del Contraente/Assicurato in via esclusiva.

Art. 11 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge nazionali e comunitarie in materia.

Art. 12 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo raccomandata, raccomandata a mano, telex, telegramma, telefax o altro mezzo idoneo atto a comprovare la data ed il contenuto.

Art. 13 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato /Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Resta inteso che in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più favorevole al Contraente/Assicurato, nel rispetto dello spirito in base al quale lo stesso acquisisce il diritto di essere tenuto indenne di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati in relazione alle attività dichiarate nella presente polizza.

Art. 14 - Regolazione del premio

Nel caso in cui il premio fosse convenuto in tutto o in parte sulla base degli elementi variabili, esso

verrà anticipato in via provvisoria e sarà regolato alla fine di ogni annualità secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo l'Assicurato dovrà fornire per iscritto alla Società i dati necessari.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate entro 60 giorni successivi alla relativa comunicazione.

Se l'Assicurato non effettuerà il pagamento delle differenze attive dovute, la Società potrà agire giudizialmente nei suoi confronti e addebiterà anche le eventuali maggiori spese sostenute.

Art. 15 - Coassicurazione - Riparto e delega (eventuale)

L'assicurazione è ripartita per quota tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Spettabile _____ all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile _____ la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà che le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea impresa costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore.

La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria. Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo d'impresa concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

Art. 16.1 Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente a Marsh S.p.A. in qualità di broker ai sensi dell'art. 109 lett. b), D. Lgs. 209/2005.

La Società riconosce, pertanto, che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla Marsh S.p.A.

Art. 16.2 - Informazioni inerenti gli intermediari

Le Imprese aggiudicatrici hanno facoltà di avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva in conformità alle rispettive modalità di organizzazione territoriale.

La Contraente si avvale di Marsh, sede di Torino in qualità di Broker incaricato per l'assistenza nella stipulazione, gestione ed esecuzione dei contratti, inclusa ogni connessa attività amministrativa.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 5%. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione Aggiudicatrice.

Qualora l'Impresa aggiudicataria, intenda affidare, ai sensi del primo comma del presente articolo, l'amministrazione dei contratti ad un'agenzia in appalto, non di meno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

Art. 17 – Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

SEZIONE 1

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art.1 - Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce durante il periodo di validità della polizza nell'espletamento delle attività professionali così come descritte nella presente polizza, oppure nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale

La copertura prestata con la presente polizza comprende:

- infortuni che possano occorrere agli Assicurati durante la loro permanenza nei locali dell'Ateneo e/o durante la loro partecipazione ad esercitazioni, ad iniziative, concorsi, manifestazioni organizzate dal Politecnico di Torino;
- infortuni che possano occorrere agli Assicurati nel compimento di attività di tirocinio curriculare ed extracurriculare o di elaborazione della tesi di laurea o di attività formative o progettuali in genere, qualora tali attività siano svolte presso centri di studio, enti pubblici, strutture private, aziende o cantieri;
- infortuni che possano occorrere agli Assicurati durante la permanenza e lo svolgimento di attività formative fuori sede (in Italia ed all'estero); presso le sedi di altri Atenei (in Italia ed all'estero) nonché presso le strutture messe a disposizione dall'Università ospitante;
- infortuni che possano occorrere agli Assicurati in occasione della loro partecipazione a manifestazioni, competizioni di carattere sportivo, organizzate dal Politecnico di Torino o dal Circolo Ricreativo Polincontri o dal C.U.S. (Centro Universitario Sportivo);
- infortuni che possano occorrere agli Assicurati in occasione dello svolgimento di attività di collaborazione di cui alle leggi n. 390/1991 e n. 170/2003;
- infortuni che possano occorrere agli Assicurati in occasione dello svolgimento di attività di cui alla legge n. 30/2003 e s.m.i.;
- infortuni che in ogni caso possano occorrere agli Assicurati in occasione dello svolgimento delle attività per le quali è operativa la presente polizza.

E' considerata "morte" anche lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

Sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

- l'asfissia per fuga di gas, vapori, esalazioni velenose o fumi;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze nocive in genere e inalazioni di fumi;
- le infezioni od avvelenamenti derivanti da morsi o punture in genere;
- l'annegamento, anche a seguito di imbarco;
- immersione con autorespiratore;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole, di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- infortuni causati dalle forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, smottamenti, valanghe e slavine;
- infortuni sofferti in stato di malore o di incoscienza (salvo quanto previsto all'art.2 Esclusioni).

Si precisa inoltre che la garanzia vale anche per gli infortuni qui di seguito indicati in via esemplificativa e non limitativa:

- paracadutismo;
- durante la guida di autoveicoli, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata;

- durante le scalate di rocce ed accesso a ghiacciai di grado non superiore al terzo, estesa ai gradi superiori purché accompagnati da guida patentata;
- per imprudenze, negligenze o colpa grave, in stato di malore, incoscienza e vertigini;
- in occasione di rapine, attentati, sequestri, tumulti popolati o atti di terrorismo, atti violenti od aggressioni in genere, con l'esclusione della partecipazione volontaria dell' Assicurato, agli eventi;
- azioni di dirottamento o di pirateria aerea;
- per le ernie "traumatiche" o da sforzo;
- atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- malattie professionali da avvelenamenti acuti da ingestione da assorbimento o da inalazione di sostanze;
- ictus e infarto purché conseguenti a infortunio indennizzabile a termine di polizza.

Art.2 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- per eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
- durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
- da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art.3 - Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero e/o soccorritore di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte o privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Nel caso di unico evento che colpisca più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare la somma di € 5.000.000,00 per aeromobile. Qualora gli esborsi complessivamente a carico della Società per i propri Assicurati eccedano il limite sopraindicato gli indennizzi spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione alle rispettive somme garantite.

Art.4 - Rientro Sanitario (valido in Italia e all'estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpisca nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che renda necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art.5 - Rimpatrio della salma (valido in Italia ed all'estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio che lo colpisca nel corso di una missione o viaggio disposto dalla Contraente, fino al luogo di sepoltura.

Art.6 - Rischio Guerra

La garanzia vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso

dello scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

Limitatamente al rischio aeronautico, l'assicurazione si intende estesa agli eventi conseguenti a rischio guerra con esclusione di sorvoli o soste nei paesi in stato di guerra.

Art.7 – Rimborso spese mediche

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, nonché delle spese farmaceutiche.

Art.8 – Rischio in itinere

La presente garanzia è prestata anche per il rischio *in itinere*, ossia per gli infortuni che dovessero colpire gli Assicurati durante il tragitto dal domicilio al luogo di studio e/o di lavoro e viceversa, dal luogo di studio al luogo di lavoro e viceversa ovvero da un luogo di lavoro ad un altro luogo di lavoro (in caso di attività in più sedi), purchè tali infortuni avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso per via ordinaria o con abituali mezzi di locomozione, privati o pubblici, prima o dopo l'orario di inizio e cessazione delle attività

Art.9- Persone non assicurabili

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dall'art.11 (Criteri di indennizzabilità).

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 80 anni.

Per le persone che raggiungano tale limite di età l'assicurazione avrà termine alla prima scadenza annuale del premio.

Art.10 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo determinarono, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata all'agenzia a cui è assegnato il contratto, entro il 30° giorno lavorativo dall'infortunio da quando l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Art.11 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure per il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

a) MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma non entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo

per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

b) INVALIDITA' PERMANENTE

Se ad un infortunato in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta una invalidità permanente e questa si verificherà - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 75%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

c) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, nonché in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

Art.12 - Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato.

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

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

Art.13 - Liquidazione dell'indennità

La Società ricevuta la documentazione medica ed esperiti gli accertamenti del caso, si impegna a liquidare l'indennità entro 30 giorni dall'atto di liquidazione.

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art.14 - Limiti territoriali

La presente polizza si intende operante nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti in Italia in Euro.

Art.15 - Esonero denuncia infermità e difetti fisici

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

Art.16 - Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di rivalsa ("surroga") che potesse competerle per l'art.1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art.17 – Diaria per ricovero

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata al successivo ALL. 1, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

Art. 18 – Limiti per evento catastrofale

La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo non potrà superare € 20.000.000.

Art. 19 – Responsabilità del Contraente

Qualora il danneggiato o, in caso di morte, i beneficiari o soltanto qualcuno di essi non accettino, a completa tacitazione per il danno, l'indennizzo dovuto ai sensi del presente contratto e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

L'Assicurato, a ricevimento dell'indennizzo, rinuncia ad ogni pretesa nei confronti della Contraente, per tutti i danni, nessuno escluso, conseguenti all'evento accidentale che da origine all'indennizzo.

ALLEGATO 1 – CATEGORIE DI ASSICURATI, MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI, TASSI E PREMI

Art. 1.1 - Infortuni Conducenti

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente (ad es. i Dipendenti della Contraente) subiscano in occasioni di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante l'utilizzo di mezzi di trasporto propri e/o di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente.

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 250.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 250.000,00
Diaria da ricovero (max 300gg, Franchigia 3gg)	€ 75 pro-die
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 2.500,00

Art. 1.2 – Studenti (e simili)

La presente assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli studenti del Politecnico di Torino iscritti ad uno qualsiasi dei corsi offerti dall'Ateneo quali – a puro titolo esemplificativo e non esaustivo – diploma universitario, laurea, laurea specialistica, laurea magistrale, dottorato, corso di perfezionamento, scuola di specializzazione, master universitario di primo e secondo livello, singoli insegnamenti. Sono compresi nell'assicurazione soggetti anche non iscritti presso il Politecnico, ma regolarmente registrati presso i competenti uffici dello stesso, in relazione a progetti di scambio internazionale, ad accordi di formazione e ad accordi in genere in cui l'Ateneo o sue articolazioni siano coinvolti.

Sono altresì compresi i laureati durante lo svolgimento degli esami di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione, i titolari di borse post-dottorato, i titolari di borse di studio per attività di ricerca, i dottorandi considerati sia in veste di studenti sia durante l'attività didattica eventualmente attribuita loro.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 150.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 2.500,00
Diaria da ricovero (massimo 300 gg., FRANCHIGIA: 3 gg.)	€ 75,00 pro-die

Art. 1.3 – Titolari assegni di ricerca

La presente assicurazione è operante per gli infortuni subiti dai titolari di assegni di ricerca, tale attività sono svolte in autonomia e senza orario di lavoro predeterminato. L'assicurato può svolgere parte dell'attività presso gli Atenei e/o strutture e/o organismi pubblici e privati, anche all'estero.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 150.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 2.500,00
Diaria da ricovero (massimo 300 gg., FRANCHIGIA: 3 gg.)	€ 75,00 pro-die

Art. 1.4 – Personale a titolo gratuito

L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dalle persone che prestano a titolo gratuito attività di ricerca e didattica per il Contraente. Tale attività è svolta in autonomia e senza orario di lavoro predeterminato. L'assicurato può svolgere parte dell'attività presso gli Atenei e/o strutture e/o organismi pubblici e privati, anche all'estero

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 150.000,00
Caso Invalidità Permanente, franchigia 3% che si annulla per i.p. superiore al 15%	€ 200.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 2.500,00
Diaria da ricovero (massimo 300 gg., FRANCHIGIA: 3 gg.)	€ 75,00 pro-die

Art.2 – Premio e modalità di applicazione della regolazione

La Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, detto importo rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sottoriportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle applicazioni effettuate.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri

elementi variabili riportati per ogni categoria, la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del deposito premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone o veicoli assicurati.

Categoria	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato	Totale
1.1 - Infortuni conducenti	Km percorsi	600.000		
	Numero veicoli proprietà dell'Ente	24		
1.2 - Studenti <i>Premio forfettario per studenti provenienti da altri Atenei per periodo non superiore a sei mesi: € (saranno equiparati a tale categoria i laureati che, nei locali dell'Ateneo, sostengono l'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione)</i>	Numero assicurati	30.000		
1.3 – Titolari assegni di ricerca	Numero assicurati	850		
1.4 – Personale a titolo gratuito	Numero assicurati	50		

Premio annuo imponibile € _____
Imposte € _____
TOTALE € _____

Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n. 136/2010

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.
La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

**Scheda di Offerta Economica
Assicurazione Infortuni**

....., (luogo e data)

marca da bollo € 14,62

Spett. le Politecnico di Torino
Area Aquì
Ufficio Appalti
Corso Duca degli Abruzzi n° 24
10129 - Torino

Oggetto: “Servizi Assicurativi di Ateneo per il Politecnico di Torino.”

Lotto ____ = _____ **CIG:** _____

Il sottoscritto _____
nato a _____ (Pr) _____ il _____
in qualità di _____ (carica sociale) della società _____
con sede legale in _____
con sede operativa in _____
n. telefono _____ n.fax _____
cell. _____ e-mail _____
sito web _____
Codice Fiscale _____
partita IVA n. _____

Al fine di concorrere all’aggiudicazione del contratto per l’affidamento dei servizi indicati in oggetto, esprime i seguenti prezzi (scrivere sempre i centesimi nell’importo, oppure “00” se l’importo non prevede decimali):

		in cifre	in lettere
A	Importo premio lordo offerto espresso su base annua (espresso in cifre e in lettere)		

Categoria	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato	Totale
1.1 - Infortuni conducenti	Km percorsi Numero veicoli proprietà dell'Ente	600.000 24		
1.2 - Studenti <i>Premio forfettario per studenti provenienti da altri Atenei per periodo non superiore a sei mesi: € (saranno equiparati a tale categoria i laureati che, nei locali dell'Ateneo, sostengono l'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione)</i>	Numero assicurati	30.000		
1.3 – Titolari assegni di ricerca	Numero assicurati	850		
1.4 – Personale a titolo gratuito	Numero assicurati	50		

⇒ Ai sensi dell'art. 87, comma 4, D.Lgs. 163/2006, indica gli oneri specifici per la sicurezza aziendale espressi in misura percentuale del premio annuo lordo offerto: _____

DICHIARA INOLTRE

- che la presente offerta ha una validità di giorni 180 (cent'ottanta) dalla data stabilita quale termine per la presentazione delle offerte e ha valore di proposta contrattuale ai sensi dell'art. 1329 del codice civile;
- che l'offerta comprende e compensa le spese generali ed utili dell'appaltatore, le assicurazioni e tutti gli oneri accessori che lo stesso dovrà sostenere anche se non esplicitamente indicati nel Capitolato tecnico, necessari per assicurare la perfetta esecuzione del servizio.
- di prendere atto che tale offerta economica non vincola in alcun modo l'Amministrazione appaltante;
- che la scrivente Compagnia non ha nulla da pretendere dal Politecnico di Torino, a qualsiasi titolo, in ragione della formulazione della presente offerta;

Il Legale Rappresentante della Compagnia/Impresa assicuratrice

(Firma leggibile) _____ (Luogo e data di nascita) _____

I Legali Rappresentanti delle Compagnie/Imprese assicuratrice (nel caso di costituenda R.T.I)

(Firma leggibile) _____ (Luogo e data di nascita) _____

(Firma leggibile) _____ (Luogo e data di nascita) _____

(Firma leggibile) _____ (Luogo e data di nascita) _____

SITUAZIONE SINISTRI

Data Accadimento	Stato	Importo
11-mag-06	LIQUIDATO	€ 450,00
07-giu-06	SENZA SEGUITO	€ -
21-set-06	LIQUIDATO	€ 4.420,00
02-ott-06	SENZA SEGUITO	€ -
09-ott-06	LIQUIDATO	€ 6.000,00
16-ott-06	LIQUIDATO	€ 12.240,00
09-nov-06	SENZA SEGUITO	€ -
16-nov-06	LIQUIDATO	€ 8.346,15
31-gen-07	SENZA SEGUITO	€ -
05-feb-07	SENZA SEGUITO	€ -
11-mar-07	SENZA SEGUITO	€ -
20-mar-07	SENZA SEGUITO	€ -
04-apr-07	SENZA SEGUITO	€ -
12-mag-07	LIQUIDATO	€ 16.415,17
12-mag-07	SENZA SEGUITO	€ -
30-mag-07	LIQUIDATO	€ 3.000,00
04-giu-07	LIQUIDATO	€ 180,00
06-giu-07	LIQUIDATO	€ 3.300,00
08-giu-07	SENZA SEGUITO	€ -
20-set-07	LIQUIDATO	€ 454,75
25-set-07	SENZA SEGUITO	€ -
22-ott-07	SENZA SEGUITO	€ -
22-ott-07	LIQUIDATO	€ 1.280,00
24-ott-07	LIQUIDATO	€ 31.220,00
30-ott-07	SENZA SEGUITO	€ -
22-nov-07	SENZA SEGUITO	€ -
23-nov-07	LIQUIDATO	€ 27.665,00
29-nov-07	LIQUIDATO	€ 226.100,00
07-dic-07	LIQUIDATO	€ 10.720,00
07-dic-07	LIQUIDATO	€ 57.285,00
18-mar-08	SENZA SEGUITO	€ -
24-apr-08	LIQUIDATO	€ 400,10
24-apr-08	SENZA SEGUITO	€ -
05-mag-08	LIQUIDATO	€ 172,60
06-mag-08	LIQUIDATO	€ 1.120,00
07-mag-08	LIQUIDATO	€ 419,46
09-mag-08	LIQUIDATO	€ 1.000,00
09-mag-08	LIQUIDATO	€ 5.650,00
09-mag-08	LIQUIDATO	€ 5.740,00
27-giu-08	LIQUIDATO	€ 4.916,04
15-lug-08	LIQUIDATO	€ 60,00
22-ago-08	LIQUIDATO	€ 12.593,20

18-set-08	SENZA SEGUITO	€	-
29-set-08	LIQUIDATO	€	273,10
07-ott-08	SENZA SEGUITO	€	-
08-ott-08	SENZA SEGUITO	€	-
24-ott-08	SENZA SEGUITO	€	-
30-ott-08	SENZA SEGUITO	€	-
11-nov-08	SENZA SEGUITO	€	-
16-dic-08	LIQUIDATO	€	8.540,00
16-gen-09	LIQUIDATO	€	4.090,00
10-feb-09	LIQUIDATO	€	358,63
25-feb-09	SENZA SEGUITO	€	-
21-mar-09	LIQUIDATO	€	8.966,00
09-nov-09	LIQUIDATO	€	606,00
20-mar-10	LIQUIDATO	€	240,00
23-apr-10	LIQUIDATO	€	4.500,00
10-mag-10	LIQUIDATO	€	93,64
24-mag-10	SENZA SEGUITO	€	-
08-giu-10	SENZA SEGUITO	€	-
13-lug-10	RISERVATO	€	2.600,00
23-lug-10	LIQUIDATO	€	8.390,00
11-ott-10	LIQUIDATO	€	449,31
30-nov-10	RISERVATO	€	2.600,00
14-dic-10	LIQUIDATO	€	3.160,10
12-mar-11	RISERVATO	€	5.000,00
12-mar-11	RISERVATO	€	6.000,00
12-mar-11	RISERVATO	€	6.000,00
12-mar-11	RISERVATO	€	5.000,00
29-mar-11	LIQUIDATO	€	18.960,00
18-apr-11	RISERVATO	€	2.620,00
01-giu-11	RISERVATO	€	5.000,00
13-giu-11	SENZA SEGUITO	€	-
11-nov-11	RISERVATO	€	7.000,00
16-gen-12	RISERVATO	€	6.330,00
21-mar-12	RISERVATO	€	6.870,00
22-mar-12	RISERVATO	€	200,00
25-gen-12	RISERVATO		
30-mag-12	RISERVATO		
13-giu-12	RISERVATO		