

**POLO UNIVERSITARIO DELLA PROVINCIA DI  
AGRIGENTO**

**Capitolato  
Polizza di Assicurazione**

**INFORTUNI**

**PRESIDENTE**

**CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

**DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

**RESPONSABILI DEI SETTORI**

**E**

**REVISORI DEI CONTI**

**Lotto n. 2**

## **DEFINIZIONI**

Nel testo che segue si intendono:

**ASSICURAZIONE:**

Il contratto di assicurazione.

**POLIZZA:**

Il documento che prova l'assicurazione.

**CONTRAENTE:**

POLO UNIVERSITARIO DELLA PROVINCIA DI AGRIGENTO (di seguito anche chiamato più semplicemente “Ente”).

**ASSICURATO:**

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

**COMPAGNIA /SOCIETA'/IMPRESA:**

L'Impresa assicuratrice.

**PREMIO:**

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

**RISCHIO:**

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

**SINISTRO:**

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

**INDENNIZZO:**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

**RISCHIO IN ITINERE:**

La garanzia prestata per gli infortuni subiti dagli assicurati durante il tragitto casa-posto di lavoro e viceversa, nonché quelli subiti per servizio durante il tragitto per recarsi sul luogo di lavoro (attraverso un percorso compatibile per raggiungere il luogo stesso), sia a piedi sia mediante qualsiasi mezzo di trasporto pubblico e/o privato, sono compresi gli infortuni avvenuti nell'atto di salire o scendere dai mezzi usati.

**FRANCHIGIA**

Importo prestabilito che per ogni sinistro viene dedotto dall'indennizzo e che rimane a carico dell'Assicurato.

**SCOPERTO**

Percentuale prestabilita dell'indennizzo che, per ogni sinistro, resta a carico dell'Assicurato.

**INFORTUNIO**

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

**INFORTUNIO PROFESSIONALE**

Quello verificatosi durante lo svolgimento delle occupazioni professionali principali ed accessorie dichiarate.

**INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO**

Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

**INABILITA' TEMPORANEA**

Temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali svolte.

## **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

### **Art. 01 – PROVA DEL CONTRATTO**

La polizza 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 dell'Impresa che concede la copertura assicurativa.

### **Art. 02 - DURATA DEL CONTRATTO**

La durata dell'assicurazione è stabilita nella lettera d'invito a partire dalle ore 24:00 del giorno di comunicazione di avvenuta aggiudicazione alla Compagnia o dalla diversa data espressamente indicata dall'Ente appaltante all'atto della comunicazione di aggiudicazione, con l'esclusione del tacito rinnovo.

Le rate di premio saranno conteggiate sulla base di 1/360 del premio lordo annuo di aggiudicazione per ogni giorno di copertura.

A richiesta del Contraente, nelle more dell'espletamento di una nuova gara, verrà concessa proroga alle medesime condizioni normative ed economiche fino a sei mesi.

In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale relativo ad ogni Sezione in rapporto al periodo effettivo di assicurazione.

Alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi 120 giorni prima della suddetta scadenza

### **Art. 03 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA**

A parziale deroga dell'Art. 1901 del Codice Civile il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto, altrimenti la garanzia si interrompe alle ore 24:00 del sessantesimo giorno dalla decorrenza stessa e verrà riattivata dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il 60° giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le scadenze successive.

Sarà obbligo della Compagnia fornire il relativo documento di polizza entro 30 giorni dalla data di comunicazione di avvenuta aggiudicazione.

E' comunque in facoltà di ognuna delle Parti, recedere dal contratto alla fine di ogni periodo assicurativo annuo con preavviso di 120 gg., da comunicare all'altra parte a mezzo lettera raccomandata a.r.

#### **Art. 04 – VARIAZIONE 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 é ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.

L'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente 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 e con l'intesa che il Contraente

avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva.

#### **Art. 05 - GESTIONE DELLA POLIZZA**

Infortuni dei membri del Consiglio di Amministrazione, del Presidente, del Direttore Amministrativo, dei Responsabili dei Settori e dei Revisori dei Conti del POLO UNIVERSITARIO DELLA PROVINCIA DI AGRIGENTO

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia dei membri del Consiglio di Amministrazione, del Presidente, del Direttore Amministrativo dei Responsabili dei Settori e dei Revisori dei Conti. Per l'identificazione di tali soggetti e per il computo del premio faranno fede i registri e/o gli atti amministrativi e/o altri documenti equipollenti tenuti dal Contraente.

Tutti i registri o altri documenti equipollenti di cui alla gestione della polizza dovranno essere tenuti dal Contraente costantemente aggiornati.

In caso di sinistro o ai fini della regolazione del premio di cui all'Art.6, la Compagnia aggiudicataria della presente polizza di assicurazione potrà richiedere di effettuare accertamenti e controlli sui registri suddetti o documenti, previa richiesta scritta da inviare al POLO UNIVERSITARIO DELLA PROVINCIA DI AGRIGENTO, il quale si impegna a fornire in

visione tutti i registri o documenti suddetti nel più breve tempo possibile, compatibilmente con le esigenze istituzionali dell'Ente stesso.

#### **Art. 06 - REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Il premio anticipato annuale della polizza è fissato in relazione al seguente parametro provvisorio: Infortuni dei membri del Consiglio di Amministrazione del Polo, del Presidente, del Direttore Amministrativo, dei Responsabili dei Settori e dei Revisori dei Conti del Polo, il cui numero complessivo è di 12 unità.

Alla fine dell'annualità di polizza, entro il termine di 90 giorni, il Contraente comunicherà alla Società assicuratrice i dati effettivi, al fine di procedere alla regolazione del premio.

Per la Sezione assicurata la regolazione del premio sarà effettuata in base al tasso applicato alla sezione in rapporto al periodo di assicurazione. Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Compagnia.

Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente/Assicurato non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione dei premi, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la garanzia non viene sospesa, ma resta in vigore solo per la somma che si ottiene dal rapporto che esiste tra il premio pagato e la somma che il Contraente/Assicurato avrebbe dovuto pagare.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

#### **Art.07 - LIMITI TERRITORIALI**

L'assicurazione vale per i sinistri che avvengono in tutto il mondo.

#### **Art. 08 - ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI**

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che avesse in corso o stipulasse con altre Società.

#### **Art. 09 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI**

Tutte le comunicazioni alle quali L'assicurato è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata, telex, fax o altro mezzo idoneo indirizzate alla Compagnia di Assicurazione.

#### **Art. 10 - LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO**

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

#### **Art. 11 - RECESSO DAL CONTRATTO DOPO OGNI DENUNCIA DI SINISTRO**

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, le Parti possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni. Qualora receda la Società la stessa mette a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

#### **Art. 12 - ONERI FISCALI**

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente.

#### **Art. 13 - FORO COMPETENTE**

In caso di controversia giudiziale il Foro competente è quello del luogo ove ha sede il Contraente.

#### **Art. 14 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per tutto quanto non é qui diversamente regolato valgono le vigenti norme di Legge.

#### **Art. 15 - OBBLIGO DI FORNIRE I DATI DELL'ANDAMENTO DEL RISCHIO**

La Società, con periodicità semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società di data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante, indicazione del nominativo del terzo reclamante, data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto 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. 16 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

In assenza di accordo fra le parti, le clausole del contratto s'interpretano in maniera più favorevole al Contraente e/o Assicurato.

#### **Art. 17 – VALIDITA' ESCLUSIVA DELLE NORME DATTILOSCRITTE**

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente sui moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio assicurativo.

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN PARTICOLARE INFORTUNI CUMULATIVA**

Le norme 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 particolare, le norme che regolano l'assicurazione in generale, i DPR 395/88 - 319/90, e le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

### **Art. 18 - DEFINIZIONE DI INFORTUNIO**

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

### **Art. 19 - DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE**

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni anche:

- annegamento;
- folgorazione;
- colpi di sole, di calore e di freddo effetto delle influenze termiche ed atmosferiche;
- congelamento o assideramento;
- asfissia, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti, intossicazioni e lesioni derivanti da ingestione di sostanze;
- conseguenze delle punture di insetti o di aracnidi e morsi di animali.

Sono altresì inclusi gli infortuni derivanti da:

- inondazioni, alluvioni, allagamenti;
- caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici e altre forze della natura;
- scioperi, tumulti popolari, sommosse, attentati, aggressioni e violenze, atti vandalici e dolosi, terrorismo e sabotaggio, sempreché originati da terzi;
- danni estetici conseguenti ad infortunio;
- stato di malore o di incoscienza;
- imprudenza, negligenza o colpa grave dell'Assicurato stesso.

#### **Art. 20 - ESCLUSIONI**

Sono esclusi gli infortuni derivanti:

- a) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- b) da operazione chirurgiche, accertamento o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- c) da dolo dell'Assicurato;
- d) da guerre o insurrezioni;
- e) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

#### **Art. 21 - PERSONE NON ASSICURABILI**

Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentali, alcoolismo e tossicodipendenza.

L'assicurazione cessa col manifestarsi di una delle predette alterazioni patologiche, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che in tal caso vengono restituiti al Contraente.

#### **Art. 22 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Infortuni che i componenti il Consiglio, il Presidente, il Direttore Amministrativo, i Responsabili dei Settori e i Revisori dei Conti del Polo subiscono durante lo svolgimento della propria attività istituzionale con l'estensione al rischio in itinere.

#### **Art. 23 - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'**

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze dirette ed accertate dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

#### **Art. 24 - 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.

### **Art. 25 - INVALIDITA' PERMANENTE**

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

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali di cui alla tabella delle percentuali di invalidita' permanente allegata al D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e successive modificazioni o integrazioni intervenute fino alla data dell'evento dannoso, con l'applicazione di una franchigia assoluta fissa per sinistro pari al 3%.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

### **Art. 26 - RIMBORSO SPESE di CURA (Spese Mediche)**

Se l'Assicurato in conseguenza di infortunio fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per anno assicurativo, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico legali;
- visite mediche e specialistiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'Istituto di cura od all'ambulatorio e viceversa;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari.

Non sono soggette a rimborso le spese effettuate per applicazioni di carattere estetico, per cure odontoiatriche e per protesi dentarie, che non siano state sostenute in conseguenza diretta di un infortunio indennizzabile ai termini di polizza.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte, ricevute, debitamente quietanzate. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

### **Art. 27 - CUMULO DI INDENNITÀ**

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per l'invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dall'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 indennizzo per morte - se superiore - a quello già pagato per invalidità permanente. Il diritto all'indennità per invalidità permanente é di carattere personale e quindi non é 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 l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

### **Art. 28 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI**

In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso scritto alla Società alla quale è assegnata la polizza, entro 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente stesso ne sia venuto a conoscenza. La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata di certificato medico. Il decorso delle lesioni sarà documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato, o in caso di morte il beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

### **Art. 29 - CONTROVERSIE**

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado o durata dell'inabilità temporanea e sulla loro entità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato a decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici.

Il Collegio medico risiede presso la sede del Contraente.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per metà alle 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 vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

### **Art. 30 – RISCHIO VOLO**

L'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei, turistici, di lavoro o di trasferimento, (inclusi dirottamenti tentati o attuati) effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da Società/Azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

Questa specifica garanzia è prestata fino alla concorrenza dei seguenti importi:

- per persona:
  - Euro 500.000,00 per il caso di Morte
  - Euro 500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente
- per aeromobile:
  - Euro 1.000.000,00 per il caso di Morte
  - Euro 1.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

### **Art. 31 - SOMME ASSICURATE**

Le indennità garantite per ciascun Assicurato sono pari a:

EURO 500.000,00 per morte;  
EURO 500.000,00 per invalidità permanente;  
EURO 3.000,00 per rimborso spese di cura.

### **Art. 32 - RINUNCIA ALLA RIVALSA**

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

Il Responsabile del Procedimento  
F.to Dott.ssa Rosa Maria Pagliarello