

CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

RISCHIO D: INFORTUNI STUDENTI

DEFINIZIONI SPECIFICHE

Nel testo che segue si intende per:

INFORTUNIO: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provoca lesioni corporali obiettivamente controllabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea.

art. 1. Persone assicurate

Iscritti a qualsiasi titolo ad attività formative organizzate dal Contraente (quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: studenti dei corsi di laurea, di master, di dottorato, di specializzazione, di perfezionamento), stagisti, borsisti dell'Ateneo o di ogni altro ente pubblico o di privati, assegnisti, tirocinanti, frequentanti, collaboratori a qualsiasi titolo che svolgano la loro attività nell'ambito delle attività principali e secondarie dell'Università, sia in sede che presso ogni altro organismo pubblico o privato in tutto il mondo.

art. 2. Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati subiscono nel mondo intero nell'ambito dell'esercizio delle attività del Contraente, compreso il rischio in itinere.

A mero titolo esemplificativo e non riduttivo si precisa che sono compresi in garanzia anche infortuni derivanti da:

- a) incidenti durante lo spostamento con mezzi pubblici o mezzi utilizzati ai fini istituzionali, (treni, aerei, elicotteri, natanti di vario tipo, automezzi etc.);
- b) l'asfissia non di origine morbosa;
- c) gli avvelenamenti acuti di origine traumatica: ingestione o assorbimento di sostanze tossiche;
- d) l'avvelenamento da monossido di carbonio;
- e) gli infortuni derivanti da attività didattica e/o 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 infettive;

- f) i danni somatici dovuti ad infortuni e/o malattie provocati da esposizioni a radiazioni ionizzanti;
- g) contatto con corrosivi;
- h) le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- i) l'annegamento;
- j) l'assideramento o congelamento;
- k) la folgorazione;
- l) i colpi di sole o di calore;
- m) gli infortuni derivanti da aggressioni di qualsiasi natura, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- n) gli infortuni avvenuti all'estero e derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasioni, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici descritti mentre si trova all'estero;
- o) gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- p) sono indennizzabili le lesioni e la morte dovute ad infortunio, che si verificano nel corso o in conseguenza delle attività assicurate anche quando la causa di tali eventi sia ascrivibile a stati patologici occulti;
- q) gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- r) 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;
- s) gli infortuni subiti in conseguenza di calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni e fenomeni connessi, frane, valanghe e slavine. Tale garanzia viene prestata con un limite per sinistro e per anno assicurativo di € 5.000.000,00;
- t) gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- u) gli infortuni e le lesioni determinati da sforzi, ad es.: ernie addominali, strappi muscolari;
- v) gli infortuni derivanti da pratiche sportive non professionali, ad eccezione di quanto precisato nel punto successivo ed all'art. 19, punti a), f) ed i);
- w) gli infortuni derivanti dallo svolgimento di attività motoria, di qualsivoglia tipo, che rientri nel curriculum formativo dei corsi di laurea che prevedono tali attività (lezioni, esercitazioni, tirocinio, ecc.) o dalla partecipazione del contraente a manifestazioni sportive quali gare, meeting ecc... sempre nell'ambito dell'attività formativa dei corsi di laurea che prevedono le attività motorie nel curriculum formativo.

art. 3. Infortuni aeronautici

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

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

Sono esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclub.

art. 4. Limite catastrofale

In caso di infortunio che colpisce contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare l'importo di € 20.000.000,00 (ventimilioni) qualunque sia il numero delle persone infortunate assicurate con la presente polizza.

Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

art. 5. Morte conseguente all'infortunio

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. L'indennizzo è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi testamentari o legittimi. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi testamentari o legittimi.

Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso alle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del codice civile.

Si considera morte anche lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente a infortunio.

art. 6. Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termine del contratto di assicurazione, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati nel contratto di assicurazione il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 c.c.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita e residua, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione che, al più, decorreranno da quel momento.

art. 7. Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per l'invalidità permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino al 24/07/2000, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Per gli Assicurati mancini, si conviene che le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla citata 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 si tratta di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nel caso di ernia che per essere determinata da infortunio risulti compresa in garanzia, l'indennità è stabilita come segue:

- a) se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10 % della somma assicurata per il caso di invalidità permanente;
- b) questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale;
- c) se l'ernia risulta operabile la Società corrisponderà l'indennità corrispondente alla invalidità permanente residua dopo l'operazione.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 60% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

art. 8. Criteri di indennizzo

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio, indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

art. 9. Estensione di malattia

Sono comprese nell'oggetto dell'assicurazione le malattie quale conseguenza diretta di infortunio indennizzabile a termini di polizza.

art. 10. Diaria per ricovero ospedaliero a seguito di infortunio

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in Istituto di Cura, in Italia o all'estero, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di trecento giorni, su presentazione di cartella clinica.

art. 11. Diaria per inabilità temporanea

In caso di infortunio risarcibile a termini della presente polizza, che comporti ricovero ospedaliero dell'Assicurato e qualora egli si sia trovato nell'incapacità di svolgere le proprie attività presso il Contraente per un periodo di almeno 3(tre) mesi, la Società liquida una indennità speciale di € 500,00(cinquecento) al mese, con un massimo di 3.000,00(tremila) € per sinistro.

Il pagamento dell'indennità viene effettuato previa presentazione di specifica documentazione rilasciata dal Contraente, da cui risulti la predetta incapacità, compresa la perdita di almeno una sessione di esami, nel caso degli studenti.

art. 12. Rimborso spese di cura

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:

- a) accertamenti diagnostici e medico legali, pre e post – ricovero (massimo indennizzo € 1.500,00);
- b) visite mediche e specialistiche, pre e post – ricovero (massimo indennizzo € 1.500,00);
- c) onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- d) apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- e) rette di degenza;
- f) trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'Istituto di Cura o all'ambulatorio e viceversa;
- g) cure mediche e trattamenti riabilitativi;
- h) medicinali prescritti;
- i) acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari.

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

art. 13. Cumulo di Indennità

L'indennità per l'invalidità permanente non è cumulabile con quella per morte. Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società risponderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiederanno il rimborso nel caso contrario il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non 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. 14. Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio con conseguenze di carattere estetico che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà fino ad un massimo di € 5.000,00 per evento, le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

art. 15. Spese di rimpatrio

La garanzia viene estesa alle spese di rimpatrio che le persone assicurate (o per esse il Contraente) dovessero sostenere a seguito di infortunio, nonché alle spese sostenute per il rimpatrio della salma. La presente garanzia viene concessa sino ad un massimo di € 2.500,00 per Assicurato.

art. 16. Limiti territoriali

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo. In ogni caso il pagamento delle indennità verrà effettuato in Italia.

art. 17. Capitali assicurati

Capitale assicurato pro-capite:

- € 300.000,00 per morte;
- € 600.000,00 per invalidità permanente;
- € 100,00 per diaria di ricovero (per un massimo di 300 giorni);
- € 10.000,00 per rimborso spese di cura a seguito di infortunio;
- € 2.500,00 per rimborso spese di rimpatrio se l'infortunio avviene all'estero.

art. 18. Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo cronico, tossicodipendenza o da gravi infermità mentali, quali schizofrenia, forme maniaco - depressive o stati paranoici.

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

art. 19. Esclusioni

Salvo quanto previsto dall'art. 2 non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura;
- b) gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni (salvo quanto specificato all'art.2) o da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- c) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di incidenti verificatisi in centrali nucleari o da uso di armi nucleari;
- d) gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- e) gli infortuni derivanti da abuso di alcolici subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- f) svolgimento di tutte le attività sportive a carattere competitivo;
- g) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- h) le conseguenze dirette od indirette da contaminazioni nucleari o biologiche o chimiche derivanti da atti di terrorismo;
- i) gli infortuni derivanti dalla pratica del paracadutismo e degli sport aerei in genere.

art. 20. 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 libri di amministrazione del Contraente.

art. 21. Altre assicurazioni

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni in corso o stipulate in futuro con altre Imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto di Assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

art. 22. Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico, deve essere fatta alla Società nel termine di trenta giorni dal momento in cui l'ufficio competente del contraente ne ha ricevuto notizia. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni.

art. 23. Franchigie

La liquidazione dell'indennità per l'invalidità permanente viene determinata nel modo seguente:

- a) sulla parte di somma assicurata non eccedente € 200.000,00, l'indennità viene liquidata senza applicazione di franchigia alcuna.
- b) sulla parte di somma assicurata eccedente € 200.000,00 non si procede ad indennizzo quando l'invalidità permanente è uguale o inferiore al 5% della totale; se l'invalidità permanente risulta maggiore di tale percentuale l'indennizzo viene liquidato solo sulla parte eccedente il 5%.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20% della totale, la Società liquiderà l'indennità senza l'applicazione di alcuna franchigia.

Rimborso spese mediche: uno scoperto del 10% ed un minimo di € 25,00.

art. 24. Pagamento dell'indennizzo

Concordato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione richiesta al Contraente entro sessanta giorni dalla data di denuncia, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro trenta giorni.

art. 25. Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla eziologia dell'infortunio, nonché sulla misura dei rimborsi, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere 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 Presidente del Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato nel verbale definitivo.

È data facoltà al collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal collegio stesso, entro 2 anni, in tal caso il collegio può disporre la concessione di un anticipo.

art. 26. Determinazione del premio imponibile

Il premio imponibile annuo viene anticipato dal Contraente sulla base di 60.000 assicurati/anno.

Al termine di ciascuna annualità assicurativa ed entro centoventi giorni, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il numero complessivo delle persone assicurate nell'annualità assicurativa trascorsa, affinché la Società possa procedere alla regolazione del premio definitivo. Il numero complessivo degli assicurati sarà rilevato sulla base dell'ultimo conto consuntivo approvato dal Consiglio di Amministrazione del Contraente. Le differenze, attive o passive, devono essere regolate entro sessanta giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.