



Università  
per Stranieri  
di Perugia

## **LOTTO 5**

# **CAPITOLATO SPECIALE DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA**

**Università per Stranieri di Perugia -  
capitolato speciale dell'assicurazione  
infortuni cumulativa**

**DEFINIZIONI**

Ai seguenti termini, utilizzati nel contratto, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato:

**Compagnia o Società**

L'Impresa Assicuratrice.

**Contraente**

Università per gli Stranieri di Perugia

**Assicurato**

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione.

**Polizza**

Il contratto di assicurazione.

**Premio**

La somma dovuta alla Società.

**Rischio**

La probabilità che si verifichi il sinistro.

**Sinistro**

Il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.

**Indennizzo**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

**Franchigia assoluta**

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

**Infortunio**

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

**Invalidità Permanente**

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

**Inabilità Temporanea**

Temporanea incapacità di attendere alle occupazioni professionali svolte.

**Malattia**

L'alterazione a carattere evolutivo dello stato di salute non dipendente da infortunio.

**Ricovero**

Degenza in istituto di cura che comporti il pernottamento o la degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.

**Ingessatura**

Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in istituti di cura o ambulatori medici.

**Università per Stranieri di Perugia -  
capitolato speciale dell'assicurazione  
infortuni cumulativa**

**Istituti di Cura**

Ospedali, cliniche, case di cura, pubblici o privati, autorizzati a termini di legge al ricovero dei malati/infortunati.

**Periodo assicurativo annuo**

L'intera annualità assicurativa o il minor periodo di durata dell'assicurazione.

**Broker incaricato**

Assiteca S.p.A., filiale di Arezzo - Via XXV Aprile, 34, mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

\*

**Università per Stranieri di Perugia -  
capitolato speciale dell'assicurazione  
infortuni cumulativa**

**1.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

**1.1 Prova del contratto**

L'assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto, fatta eccezione per quanto diversamente normato.

**1.2 Pagamento del premio ed effetto delle garanzie**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 30 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

**1.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede**

Le dichiarazioni volutamente inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato 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 C.C.

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Tuttavia, l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione, da parte del Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità del contratto così come all'atto della sottoscrizione dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, né possono comportare riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione, sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

In deroga all'Art. 1897 C.C., nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta immediatamente a ridurre il premio o le rate di premio, in seguito al ricevimento della comunicazione del Contraente, con rimborso del premio stesso in proporzione al tempo che intercorre dal ricevimento della comunicazione di diminuzione fino al termine del periodo di assicurazione in corso.

**1.4 Durata del contratto**

Il presente contratto ha la durata indicata nella scheda di polizza e cessa di avere effetto alla scadenza stabilita, senza obbligo di disdetta.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di rinnovare il contratto di anno in anno per un massimo di anni due; è escluso il tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo si premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di recedere dal contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta con lettera raccomandata A.R, da inviarsi all'altra parte almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

**Università per Stranieri di Perugia -  
capitolato speciale dell'assicurazione  
infortuni cumulativa**

**1.5 Facoltà di recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o contestazione o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata A.R.

Nel caso una delle parti eserciti tale facoltà, la Società rimborserà al Contraente, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione in corso, escluse le imposte.

**1.6 Oneri fiscali**

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

**1.7 Foro competente**

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza del Contraente.

**1.8 Forma delle comunicazioni**

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o telex o telegramma o telefax o e-mail.

**1.9 Rinvio alle norme di legge**

Per quanto non è espressamente regolato dalle Condizioni Contrattuali valgono le norme di legge.

**1.10 Clausola broker**

Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del Broker incaricato.

Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker incaricato.

Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker incaricato, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente stesso e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker incaricato si intenderà come fatta al Contraente.

In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla delegataria, prevarranno queste ultime.

Resta inteso che il Broker incaricato gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto.

**1.11 Coassicurazione e delega**

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che provvederà a rimetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato

**Università per Stranieri di Perugia -  
capitolato speciale dell'assicurazione  
infortuni cumulativa**

dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;

- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

#### **1.12 Interpretazione del contratto**

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

#### **1.13 Informazione sinistri**

La Società si impegna a fornire dettagliato resoconto riguardo ai sinistri denunciati, liquidati e/o riservati e/o archiviati senza seguito, relativamente al periodo assicurativo intercorso, a semplice richiesta del Contraente ed entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della stessa.

#### **1.14 Facoltà di recesso**

Qualora la Società, avvalendosi della facoltà concessa dalle norme contrattuali, comunichi il proprio recesso dal presente contratto di assicurazione, il Contraente avrà facoltà di recedere con pari effetto, da tutti i contratti di assicurazione o parte di essi - ovvero dalle quote di partecipazione agli stessi - assegnati alla Società medesima in esito alla procedura mediante la quale è stato assegnato il presente contratto.

#### **1.15 Tracciabilità dei flussi finanziari**

L'affidatario del servizio assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 163 e successive modifiche.

L'affidatario si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

L'accertata inadempienza dell'obbligo di avvalersi per le transazioni di banche o della società delle Poste Italiane dà facoltà all'Università per Stranieri di Perugia di risolvere il contratto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 c.c.

**Università per Stranieri di Perugia -  
capitolato speciale dell'assicurazione  
infortuni cumulativa**

## **2.0 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

### **2.1 Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca:

- a) nello svolgimento
  - delle attività professionali principali e secondarie,
  - delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, in base alle effettive caratteristiche del rischio, non avrebbero determinato alcun aumento del premio,
  - delle attività derivanti da ragioni di servizio e/o di incarico e/o mandato ricevuto,
  - delle attività svolte per altri Enti Pubblici a seguito di comando dell'Ente di appartenenza,
  - di stages presso Terzi, qualora organizzati dalla Contraente;
- b) nello svolgimento delle attività e con riferimento all'ambito dei rischi meglio precisati - in relazione alla rispettiva categoria di appartenenza dell'Assicurato stesso - nell'allegata Scheda Tecnica;
- c) nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, di incarico o di mandato (garanzia ad adesione – vedere Estensione 3.11).

### **2.2 Estensione dell'assicurazione**

Sono compresi nell'assicurazione e si considerano pertanto infortuni:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti e le intossicazioni acute e/o lesioni prodotte da ingestione di cibo o di altre sostanze;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni tetaniche conseguenti ad infortuni risarcibili a termine di polizza;
- le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- l'annegamento;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie traumatiche (incluse anche le ernie distali) e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;

Sono inoltre compresi nell'assicurazione:

- gli infortuni sofferti in conseguenza di contatto con corrosivi;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, purché l'assunzione di queste ultime abbia comprovato carattere terapeutico, esclusi quelli sofferti alla guida di mezzi di locomozione;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici ed altre calamità naturali, nonché, a condizione che l'Assicurato non abbia preso parte attiva a tali eventi, gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo e attentati.

### **2.3 Rischio volo**

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, per motivi di mandato o servizio, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- da società e/o aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs.

Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aereomobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

**Università per Stranieri di Perugia -  
capitolato speciale dell'assicurazione  
infortuni cumulativa**

#### **2.4 Rischio di guerra all'estero**

La garanzia viene estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero e ciò per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

#### **2.5 Estensione territoriale**

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Gli eventuali indennizzi saranno corrisposti in Italia e in Euro.

#### **2.6 Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- dalla guida di mezzi di locomozione aerei;
- dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- da corse e gare - e relative prove - di ippica, calcio, ciclismo, football americano e rugby, salvo che esse abbiano carattere non professionistico;
- da corse e gare - e relative prove - comportanti l'uso di veicoli a motore o natanti a motore, salvo si tratti di regolarità pura;
- da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto alla norma "rischio di guerra all'estero";
- da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche.

#### **2.7 Limiti di età**

L'assicurazione, salvo diversa pattuizione risultante in polizza, non vale per le persone di età superiore a 80 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale successiva

#### **2.8 Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili (salvo diversa previsione risultante dalla scheda tecnica) le persone affette da alcoolismo, da tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, stati paranoidei e maniacali. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

#### **2.9 Denuncia del sinistro e relativi obblighi**

La denuncia dell'infortunio, con la descrizione dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata anche successivamente di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente il Contraente o l'Assicurato devono inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa. L'Assicurato o - in caso di morte - il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

#### **2.10 Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo 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 il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerati conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico,



**Università per Stranieri di Perugia -  
capitolato speciale dell'assicurazione  
infortuni cumulativa**

l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se questo avesse interessato una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dalla norma "Invalidità permanente".

### **2.11 Morte**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

### **2.12 Morte presunta**

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

### **2.13 Invalidità permanente**

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, secondo le percentuali previste dalla tabella di cui all'allegato 1 alla Legge 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche e integrazioni in vigore fino al 24/07/2000, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia ivi prevista e con la pattuizione che, qualora per la quantificazione del danno siano previste tabelle per la parte destra e per la parte sinistra del corpo, troverà in ogni caso applicazione la tabella prevista per la parte destra, indipendentemente dalla parte colpita dal sinistro.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della 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%.

Per le singole falangi terminali delle dita della mano, escludendo il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale delle falangi stesse.

L'indennità per la perdita funzionale e 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 nella sopra menzionata tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura in cui risulta 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 minorato, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

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

- ✓ se l'ernia è operabile e il contratto prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea, fino ad un massimo di trenta giorni;
- ✓ se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

I detti limiti massimi sono confermati anche se l'ernia è bilaterale.

## **Università per Stranieri di Perugia - capitolato speciale dell'assicurazione infortuni cumulativa**

Decorsi almeno 90 giorni dall'infortunio, su richiesta dell'Assicurato la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente superiore al 20%, anticiperà il pagamento di un indennizzo calcolato con riferimento all'anzidetta percentuale, al netto di eventuali franchigie.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% o che determini la cessazione del rapporto di lavoro, sarà liquidata l'intera indennità assicurata a tale titolo.

### **2.14 Rimborso spese sanitarie**

Se l'Assicurato, in conseguenza di infortunio indennizzabile, fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto, da intendersi pro capite per periodo assicurativo annuo, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico legali (esclusi quelli previsti alla norma "controversie");
- visite mediche specialistiche ed acquisto di medicinali;
- eventuale intervento chirurgico - anche ambulatoriale - e quindi onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche;
- applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e altri presidi di immobilizzazione;
- rette di degenza in Istituto di cura;
- cure e trattamenti fisioterapici e riabilitativi;
- cure odontoiatriche e odontotecniche, nonché protesi dentarie, rese necessarie dal sinistro, purché sostenute entro 1 anno dalla data dell'infortunio - col limite di indennizzo pari al 50% del massimale assicurato;
- acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, necessitate da un danno oculare o comunque da infortunio indennizzabile, e reso necessario entro 1 anno dalla data dell'infortunio stesso - con il limite di indennizzo pari al 50% del massimale assicurato;
- trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'infortunio a un qualsiasi Istituto di cura.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto a cura ultimata, al netto di una franchigia assoluta complessiva di euro 50,00, su presentazione, in originale, delle relative notule e/o ricevute di pagamento debitamente quietanzate.

### **2.15 Indennità di ricovero a seguito di infortunio (se assicurata)**

Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 365 giorni, su presentazione di cartella clinica.

Qualora venga applicata una ingessatura, l'indennità giornaliera prevista viene corrisposta, sino alla rimozione del mezzo di contenzione, anche per il periodo trascorso fuori dell'Istituto.

### **2.16 Cumulo di indennità**

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente.

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 corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

### **2.17 Controversie**

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le parti (Assicurato e Società) si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità, a norma e nei limiti delle norme 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. Il Collegio Medico risiede ove ha sede il 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.

**Università per Stranieri di Perugia -  
capitolato speciale dell'assicurazione  
infortuni cumulativa**

La Società, entro 10 giorni dalla nomina del terzo medico, convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Le decisioni del Collegio 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 rifiuta di firmare il relativo verbale. E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente, ove ne riscontri l'opportunità, a un termine, entro 2 anni, da fissarsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto stabilire una provvisoria sull'indennizzo totale non inferiore alla percentuale di invalidità permanente non in discussione.

#### **2.18 Rinuncia alla rivalsa**

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, nei confronti dei responsabili dell'infortunio.

#### **2.19 Responsabilità del contraente**

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari, non accettino l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza, a completa tacitazione per l'infortunio, ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato nella sua totalità, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa sostenute dal Contraente stesso.

Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate ove ciò sia richiesto per iscritto alla Società dal Contraente.

#### **2.20 Esonero denuncia condizioni degli Assicurati**

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

#### **2.21 Esonero denuncia generalità degli Assicurati**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone si farà riferimento alla documentazione amministrativa tenuta dal Contraente a termini di legge.

#### **2.22 Limite catastrofale**

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di euro 10.000.000,00.

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

**Università per Stranieri di Perugia -  
capitolato speciale dell'assicurazione  
infortuni cumulativa**

**3.0 NORME AGGIUNTIVE**

**3.1 Rischio in itinere**

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato mentre compie il tragitto per recarsi dall'abitazione al luogo di svolgimento dell'attività, del mandato o dell'incarico, e viceversa.

**3.2 Elevazione dell'indennità assicurata in caso di morte da aggressione**

La Società, per il solo caso di morte determinata da aggressione, atti di terrorismo o attentato, rapina tentata rapina o sequestro di persona, ai danni delle persone assicurate, corrisponderà il doppio della somma assicurata in polizza per il caso di morte, con il massimo di euro 100.000,00.

**3.3 Malattie professionali**

L'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali, che siano insorte nel corso della validità del presente contratto, intendendosi come tali quelle attualmente previste al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e con la franchigia relativa prevista. E' fatta eccezione per la silicosi, per l'asbestososi e per le conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, che si intendono pertanto escluse dalla garanzia.

**3.4 Raddoppio somma assicurata in caso di commorienza**

Se il medesimo infortunio (professionale od extraprofessionale, se assicurato) provoca la Morte dell'Assicurato e del suo coniuge non legalmente separato e se i loro figli minorenni risultano beneficiari dell'assicurazione, la Società paga una seconda volta la somma assicurata per il caso di morte con il massimo di euro 50.000,00.

**3.5 Danni estetici**

In caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso non risulti altrimenti indennizzabile in forza del presente contratto, la Società rimborserà, fino ad un massimo di euro 2.500,00 per Assicurato, le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

**3.6 Esposizione agli elementi**

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato dei mezzi di trasporto non esclusi dalle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e invalidità permanente anche in quei casi che gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (ad esempio perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti

**3.7 Malattie tropicali**

La garanzia è prestata per il rischio delle malattie tropicali da cui gli assicurati fossero colpiti durante il soggiorno in tutto il mondo, con l'intesa che per le malattie tropicali devono intendersi quelle contemplate nel R.D. 07.02.38 n. 281 e successive modifiche ed integrazioni.

La validità della garanzia per le malattie tropicali è subordinata al fatto che gli assicurati si trovino in perfette condizioni di salute o che si siano sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle autorità sanitarie dei paesi ove si recano.

**3.8 Spese di rimpatrio**

La garanzia viene estesa alle spese di rimpatrio che le persone assicurate (o il Contraente per esse) dovessero sostenere a seguito di infortunio grave occorso all'estero, nonché al rimborso delle spese sostenute in caso di decesso per il rimpatrio della salma.

Per tale estensione di garanzia è previsto un limite di euro 5.000,00 per Assicurato.

**Università per Stranieri di Perugia -  
capitolato speciale dell'assicurazione  
infortuni cumulativa**

**3.9 Franchigia assoluta per il caso di invalidità permanente (cat. C1, C2, D1, D2, E)**

Relativamente alla copertura assicurativa per invalidità permanente degli Assicurati indicati nella Scheda Tecnica (cat. C1, C2, D1, D2, E), viene stabilito che: non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 3% dell'invalidità permanente totale; se invece essa risulterà superiore al 3% dell'invalidità permanente totale, l'indennizzo verrà corrisposto soltanto per la parte eccedente.

Tuttavia, nel caso in cui l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o superiore al 50% dell'invalidità permanente totale, la Società liquiderà l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

**3.10 Regolazione del premio**

Il premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria, sulla base dei parametri e dei rispettivi importi unitari indicati nelle singole schede tecniche quali elementi per il conteggio del premio.

Il detto premio viene definito al termine di ciascun periodo assicurativo annuo sulla scorta delle differenze registrate a consuntivo negli anzidetti parametri.

A tal fine, entro 120 giorni dalla scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il consuntivo dei parametri sopra menzionati, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Ai fini del conteggio del premio definitivo, le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione vengono computate convenzionalmente nella misura del 50% - salvo diversa pattuizione risultante nelle singole sezioni della scheda tecnica - e devono essere pagate dalla parte debitrice nei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della relativa appendice da parte del Contraente. Resta convenuto che l'eventuale differenza passiva verrà rimborsata al Contraente al netto delle imposte.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società, salvo diversa esplicita comunicazione in merito da parte del Contraente/Assicurato. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento dell'eventuale differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni. Trascorso tale termine, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od in garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o non è stato effettuato il pagamento della differenza attiva; in carenza della prescritta comunicazione o del pagamento della differenza attiva dovuta alla Società, l'assicurazione resta sospesa fino alla ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, per iscritto, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

**3.11 Possibile estensione della copertura agli infortuni extraprofessionali**

Premesso quanto previsto all'art. 2.1 delle "Norme che regolano l'assicurazione infortuni" e al precedente art. 3.1 "Rischio in itinere", ciascun Assicurato ha la facoltà di richiedere, ad adesione e con pagamento del premio indicato nella scheda di polizza, l'estensione delle garanzie per gli infortuni subiti nell'esercizio di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, 24 ore su 24, ferme restando le esclusioni riportate nell'art. 2.6 Esclusioni.

L'Assicurato è tenuto ad inviare la richiesta di adesione a mezzo telegramma, fax o e-mail al broker, indicando il nominativo e la data di nascita.

La copertura è operante dalle ore 24 del giorno in cui l'assicurato effettua il pagamento al broker.

Il premio lordo degli inserimenti in polizza verrà calcolato sulla base di 1/360 del premio lordo annuo.

La Società

Il Contraente / Assicurato

**4. DICHIARAZIONI AI SENSI DEGLI ARTT. 1341 E 1342 DEL CODICE CIVILE**

**Università per Stranieri di Perugia -  
capitolato speciale dell'assicurazione  
infortuni cumulativa**

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le parti dichiarano di conoscere ed approvare specificatamente le seguenti disposizioni contrattuali:

Art. 1.4

Durata del contratto.

Art. 1.5

Recesso in caso di sinistro.

Art.1.7

Foro competente.

Art. 2.17

Deroga alla competenza dell'Autorità Giudiziaria in caso di controversie.

La Società

Il Contraente / Assicurato

-----

-----

**Università per Stranieri di Perugia -  
capitolato speciale dell'assicurazione  
infortuni cumulativa**

**SCHEMA TECNICA**

Costituente parte integrante della polizza infortuni cumulativa n° .....

**Contraente:** **Università per Stranieri di Perugia**  
Piazza Fortebraccio, 4  
06123 Perugia  
C.F.: 01202780548

**durata del contratto:** **anni 5, con**  
**effetto dal:** **30/06/2011**  
**scadenza il:** **30/06/2016**  
**scadenza prima rata il:** **30/06/2012**

L'assicurazione è operante in favore degli Assicurati e con riferimento agli ambiti di seguito precisati, per le somme assicurate alla tabella 1 e dietro corresponsione dei premi rispettivamente indicati alla tabella 2:

**CATEGORIE ASSICURATE**

**Categoria A – Componenti del CdA, compresi: Rettore, Direttore amm.vo, dipendenti che possono essere membri del Cda nell'esercizio delle funzioni di amministratore.**

**Categoria B – Rettore e personale tecnico amministrativo Dirigenti, Categorie come da CCNL del comparto Università, collaboratori coordinati e continuativi, collaboratori linguistici; Docenti (prima e seconda fascia, ricercatori), Comandati, Incaricati come figure ad esaurimento, Docenti di lingua e cultura italiana, Professori a contratto, Cultori della materia).**

**Categoria C 1 – Studenti iscritti ai corsi di Laurea e ai Master.**

**Categoria C 2 – Studenti stranieri iscritti ai corsi di lingua italiana.**

**Categoria D 1 – Studenti con contratto di collaborazione (150 ore).**

**Categoria D 2 – Studenti dottorandi di ricerca, post dottorandi, assegnisti di ricerca e categorie assimilabili.**

**Categoria E – Stagisti ex L.196/97.**

**TABELLA 1 – SOMME ASSICURATE**

<b>Categoria</b>	<b>Morte</b>	<b>Invalità Permanente</b>	<b>Spese mediche da infortunio</b>
<b>A</b>	<b>260.000,00</b>	<b>260.000,00</b>	<b>15.000,00</b>
<b>B</b>	<b>200.000,00</b>	<b>200.000,00</b>	<b>12.000,00</b>
<b>C1</b>	<b>100.000,00</b>	<b>100.000,00</b>	<b>7.000,00</b>
<b>C2</b>	<b>100.000,00</b>	<b>100.000,00</b>	<b>7.000,00</b>
<b>D1</b>	<b>155.000,00</b>	<b>155.000,00</b>	<b>10.000,00</b>
<b>D2</b>	<b>155.000,00</b>	<b>155.000,00</b>	<b>10.000,00</b>
<b>E</b>	<b>155.000,00</b>	<b>155.000,00</b>	<b>10.000,00</b>

**Università per Stranieri di Perugia -  
capitolato speciale dell'assicurazione  
infortuni cumulativa**

**TABELLA 2 – CONTEGGIO DEL PREMIO**

<b>Categ.</b>	<b>N. preventivo Assicurati (soggetto a regolazione annua)</b>	<b>Premio annuo lordo procapite</b>	<b>Premio annuo lordo complessivo</b>
<b>A</b>	<b>29</b>		
<b>B</b>	<b>380</b>		
<b>C1</b>	<b>1.750</b>		
<b>C2</b>	<b>4.334</b>		
<b>D1</b>	<b>100</b>		
<b>D2</b>	<b>20</b>		
<b>E</b>	<b>260</b>		

Il premio annuo lordo complessivo ammonta pertanto a Euro \_\_\_\_\_ (di cui Euro \_\_\_\_\_ di oneri fiscali).

**Tabella premi per copertura opzionale ad adesione “Infortuni extraprofessionali” (norma aggiuntiva 3.11)**

<b>Categoria</b>	<b>Premio annuo lordo procapite</b>
<b>A</b>	
<b>B1</b>	
<b>C1</b>	
<b>C2</b>	
<b>D1</b>	
<b>E</b>	

La Società

Il Contraente / Assicurato

-----

-----