

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

In conformità alla procedura aperta per l'affidamento di servizi assicurativi ai sensi del D.lgs.
56/2017, C.I.G. 7240501A6F

Tra la Spett.le

**HARMONIE MUTUELLE - SEDE SECONDARIA
VIA SAN GREGORIO 48
20124 – MILANO
PART. IVA 08186860964**

e la Spett.le



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA
VIA NAZARIO SAURO, 85
85100 – Potenza (PZ)
C.F./P.IVA n° 96003410766**

si stipula la presente

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI CUMULATIVA**

Effetto: dalle ore 24.00 del 31/12/2017
Cessazione: alle ore 24.00 del 31/12/2022
Frazionamento: Annuale

POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

CONTRAENTE:		UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA					
INDIRIZZO:		VIA NAZARIO SAURO, 85 - 85100 POTENZA					
C.F. / P.IVA:		96003410766					
POLIZZA N°:	100.084	INFORTUNI CUMULATIVA					
DURATA:	Quinquennale	ANNI:	5	MESI:	//	GIORNI:	//
EFFETTO:	Dalle ore 24 del 31/12/2017		SCADENZA:	Alle ore 24 del 31/12/2022			
RATA ALLA FIRMA EFFETTO:	Dalle ore 24 del 31/12/2017		RATA ALLA FIRMA SCADENZA:	Alle ore 24 del 31/12/2018			
FRAZIONAMENTO:		ANNUALE					

PREMIO ALLA FIRMA:

PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	PREMIO LORDO
€ 15.372,00	€ 673,29	€ 16.045,29

LA CONTRAENTE

INDIRETTORE GENERALE
DOCT. LORINZA P. CHICCHICCI

LA SOCIETA'

Lucia Roggeri
HARMONIE MUTUELLE sede italiana
Via San Gregorio 46 - 20124 Milano
Tel. 02/99371043 - Fax 02/99371044
C.F./P.IVA 08186860964

Emessa a Milano il 28 Dicembre in 4 originali ad un solo effetto.

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

SOMMARIO

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI ED OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	5
Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto in generale	5
Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione Infortuni	6
Art. 1.3 - Oggetto dell'assicurazione	7
SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	8
Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	8
Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio	8
Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori	9
Art. 2.4 – Durata dell'assicurazione	9
Art. 2.5 – Facoltà di recesso in caso di sinistro	9
Art. 2.6 – Cessazione anticipata del contratto	9
Art. 2.7 – Regolazione del premio (ove convenuta)	9
Art. 2.8 – Oneri fiscali	10
Art. 2.9 - Partecipazione in coassicurazione	10
Art. 2.9 bis – Partecipazione in RTI	11
Art. 2.10 – Forma delle comunicazioni	11
Art. 2.11 – Gestione del contratto	11
Art. 2.11 bis – Gestione del contratto in caso di affidamento ai Lloyd's di Londra	11
Art. 2.12 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente	12
Art. 2.13 – Trattamento dati	12
Art. 2.14 – Tracciabilità flussi finanziari	12
Art. 2.15 – Interpretazione del contratto	12
Art. 2.16 – Disciplina dell'appalto	12
Art. 2.17 – Legittimazione	12
SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA	13
Art. 3.1 – Rischi inclusi nell'assicurazione	13
Art. 3.2 – Esposizione agli elementi	13
Art. 3.3 – Rischio volo	14
Art. 3.4 – Delimitazione della garanzia - Esclusioni	14
Art. 3.5 - Limiti di indennizzo per sinistro cumulativo	15
Art. 3.6 - Limiti territoriali	15
Art. 3.7 – Persone non assicurabili	15
Art. 3.8 – Determinazione del danno - Criteri di indennizzo	15
Art. 3.9 - Obblighi delle Parti Contraenti	17
Art. 3.10 - Responsabilità del Contraente – Equo indennizzo	18
Art. 3.11 – Rischio guerra	18
Art. 3.12 – Danni estetici	18
Art. 3.13 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona	18
Art. 3.14 - Rinuncia alla rivalsa	18
SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI	19
Art. 4.1 – Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi	19



Harmonie
mutuelle
Italia

POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

Art. 4.2 - Controversie.....	19
Art. 4.3 – Informazioni sui sinistri	19
SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO	21
Art. 5.1 – Categorie e somme assicurate (pro-capite).....	21
Art. 5.2 – Franchigie.....	21
Art. 5.3 – Calcolo del premio	21
Art. 5.4 – Riparto di coassicurazione	21
Art. 5.5 – Disposizione finale	22

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI ED OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1.1 – Definizioni relative al contratto in generale

Contraente / Ente UNIBAS	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Assicurato	Il soggetto nell'interesse del quale è prestata garanzia.
Società	La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che prestano l'assicurazione.
Broker	La Consulbrokers SpA specificamente incaricata dal Contraente della assistenza e consulenza nella gestione amministrativa e tecnica del contratto di assicurazione per tutto il tempo della durata della polizza, incluso proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni della stessa polizza.
Assicurazione	il Contratto di Assicurazione - Le garanzie prestate col contratto di assicurazione.
Polizza	Il documento contrattuale che prova l'Assicurazione.
Capitolato Speciale / Capitolato Tecnico / (denominato anche CT)	Il complesso delle norme, rappresentate in <i>polizza</i> , che regolano il rapporto contrattuale.
Garanzia	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo.
Indennizzo Indennità Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Somme assicurate	Le somme massime che la Società è obbligata contrattualmente a pagare in caso di sinistro.
Periodo assicurativo Annualità assicurativa	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

Sinistro	L'evento per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato il danno.
Franchigia	L'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico dell'Assicurato.
Scoperto	La percentuale di danno convenuta a carico del Contraente e determinata a termini di polizza per ciascun sinistro

Art. 1.2 – Definizioni relative all'assicurazione Infortuni

Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea.
Beneficiario	La persona fisica o giuridica alla quale la Società deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio mortale dell'Assicurato
Inabilità permanente	Perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
Inabilità temporanea	Temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali dichiarate.
Ricovero	Permanenza in struttura sanitaria / istituto di cura con pernottamento o in day hospital / day surgery.
Struttura Sanitaria / Istituto di cura	/ Policlinico universitario, ospedale, clinica o casa di cura convenzionata o privata, istituto scientifico, istituto di ricerca e cura, poliambulatori medici, centri diagnostici in Italia e all'estero regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, al ricovero e/o all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna (day hospital / day surgery) e notturna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le strutture con finalità prevalentemente dietologiche, fisioterapiche, le case di convalescenza e soggiorno, i centri del benessere.

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

Art. 1.3 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni, così come definiti all'art. 1.2 della presente polizza, occorsi ai seguenti gruppi di persone assicurate, alle condizioni tutte della presente polizza e nei limiti di cui alla successiva Sezione 5.:

1.3.a) – Studenti, dottorandi, tirocinanti, borsisti,

L'assicurazione si intende prestata nei confronti di: studenti, studenti part-time, dottorandi, tirocinanti, borsisti, laureati post-dottorato, stagisti, gli studenti stranieri che in forza di scambi culturali frequentano le strutture dell'Università e/o svolgono attività al di fuori dell'Ente per gli infortuni occorsi durante tutte le attività istituzionalmente previste o esplicitamente autorizzate dall'Ateneo, anche presso terzi. Sono compresi gli infortuni occorsi (tra gli altri) agli assicurati partecipanti ai progetti Erasmus (Plus), nonché agli assicurati incaricati delle attività di "tutoraggio" a favore di studenti diversamente abili.

1.3.b) - Professori a contratto

L'assicurazione si intende prestata nei confronti dei professori a contratto per gli infortuni occorsi durante tutte le attività istituzionalmente previste o esplicitamente autorizzate dall'Ateneo, anche presso terzi.

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

In deroga agli artt. 1892, 1893 1894 C.C. l'omissione della dichiarazione da parte del Contraente assicurato di una circostanza che eventualmente modifichi o aggravi il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, semprechè tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti si sono verificate. Del pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza al momento del sinistro della modifica delle attività del Contraente a seguito di variazione della normativa vigente. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o la parte di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 2.2 – Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio

ART. 2.2 Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza, se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

In ogni caso, a parziale deroga dell'art. 1901 CC., tenuto conto che il Contraente, per le proprie modalità amministrative, effettua i pagamenti solo tramite ordinativi bancari, preventivamente deliberati dagli uffici competenti, si conviene tra le parti che ogni copertura inerente la presente polizza decorre:

- per la rata iniziale di perfezionamento, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del contratto indicato in polizza a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia effettuato dal Contraente entro 45 giorni dalla data di decorrenza della polizza, e venga comunicato alla Società;
- per le rate di premio successive, dalle ore 24:00 del giorno di scadenza della rata a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia effettuato dal Contraente entro 45 giorni dalla data di scadenza della rata e venga comunicato alla Società;
- per le appendici, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del titolo, a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia effettuato dal Contraente entro il 45° giorno dal ricevimento del documento, emesso dalla Società e venga comunicato alla Società stessa;
- per le appendici a premio zero, dalle ore 24:00 del giorno di comunicazione del Contraente al Broker, se indicato all'art. 2.11, o alla Società.

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'Assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno dell'ordinativo di pagamento, sempre che ne venga data tempestiva comunicazione alla Società. Effettuato il pagamento, l'Assicurazione verrà ripristinata senza soluzione di continuità anche relativamente al periodo in cui questa è stata sospesa, con la sola esclusione dei sinistri di cui il Contraente fosse venuto a conoscenza nel periodo di copertura e che risultassero accaduti in tale periodo. I premi devono essere pagati alla Società per il tramite del Broker, il quale, verificato l'effettivo accredito, provvederà a perfezionare gli adempimenti amministrativi di propria competenza nei confronti della Società, Gli Assicuratori riconoscono esplicitamente che il pagamento fatto al Broker è liberatorio per il Contraente, al quale, pertanto, nulla potrà essere eccepito. (Determinazione n. 8 del 18 novembre 2010 dell'Autorità per la Vigilanza sui contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale — Serie Generale n. 284 del 4 dicembre 2010),

8/30

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

Art. 2.3 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio ed i sinistri dai medesimi sofferti; pertanto, la presente copertura assicurativa è pienamente operante indipendentemente dalla presenza o meno delle eventuali suddette polizze. Permane, invece, l'obbligo per il Contraente di denunciare le eventuali altre assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.

L'eventuale coesistenza di altre polizze stipulate personalmente dai singoli Assicurati o da altri per la copertura degli stessi rischi, non pregiudica in alcun modo le presenti garanzie e pertanto il pagamento delle relative indennità verrà fatto in ogni caso nella misura dovuta ai sensi di polizza.

Art. 2.4 – Durata dell'assicurazione

Il presente contratto ha la durata e la rateizzazione indicate in frontespizio.

Alla scadenza, è facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga tecnica massima di 180 giorni alle medesime condizioni, per il completamento delle procedure di gara per il successivo rinnovo. In tale ipotesi il premio relativo ai periodi di proroga verrà conteggiato in pro rata temporis rispetto al premio annuale in corso. Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate sino alla definitiva scadenza della polizza e dell'eventuale proroga (se previste).

Art. 2.5 – Facoltà di recesso in caso di sinistro

La Società rinuncia alla facoltà di recedere dal contratto in caso di sinistro

Art. 2.6 – Cessazione anticipata del contratto

La Società ed il Contraente possono recedere anticipatamente dal presente contratto al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di sei mesi. In tal caso, la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Resta convenuto tra le Parti che l'eventuale disdetta intimata dalla Società al presente contratto varrà per la totalità delle polizze costituenti il Lotto con cui il Contraente ha aggiudicato la presente polizza, salvo che il Contraente stesso non richieda, per iscritto, il mantenimento di una o più delle suddette polizze, nel qual caso la Società è tenuta al rispetto degli accordi contrattuali sino alle rispettive scadenze.

Si precisa, in ogni caso, che l'esercizio del diritto di recesso, da parte della Società, è subordinato al contestuale invio del "Rapporto sinistri" di cui al successivo articolo 4.3, aggiornato almeno a 7 giorni prima la data di formalizzazione del diritto di recesso stesso. Contestualmente, la Società si impegna a trasmettere lo stesso Rapporto Sinistri relativo agli eventuali ulteriori contratti oggetto del medesimo Lotto, aggiornato come sopra.

Art. 2.7 – Regolazione del premio (ove convenuta)

Qualora il premio viene convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di

9/30

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati richiesti in base ai quali si procederà ad effettuare la regolazione di premio.

Se il contraente/assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la società deve fissare un ulteriore termine non inferiore a giorni 30, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione; la garanzia resta sospesa fino alle ore 24,00 del giorno in cui il contraente/assicurato non abbia adempiuto ai suoi obblighi, fermo restando il diritto della Società ad agire giudizialmente.

In deroga a quanto sopra indicato, si conviene che nessuna regolazione è dovuta dal Contraente nella eventualità che gli elementi presi come base per il conteggio del premio non superino il 5% dell'importo presunto iniziale dichiarato. La regolazione è dovuta solo per l'importo che eccede tale soglia di esenzione. Il premio esposto in polizza deve intendersi quale premio minimo.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari. Ove il Contraente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte o incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio competente e non percepita. Tuttavia l'eventuale pagamento dei sinistri di competenza del periodo a cui si riferiscono le indicazioni inesatte o incomplete, sarà automaticamente sospeso fino a quando non sia ripristinata la regolarità amministrativa degli adempimenti suddetti.

Art. 2.8 – Oneri fiscali

Le imposte, le tasse, i contributi, e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento è stato anticipato dalla Società.

Art. 2.9 - Partecipazione in coassicurazione

In caso di coassicurazione l'Assicurazione è ripartita per quote tra gli Assicuratori indicati nel riparto allegato e la Società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso le quali il rischio è stato assicurato o ripartito.

La Società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al Contraente/Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo, ferma la responsabilità solidale tra assicuratori, in deroga al Art. 1911 C.C.

Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione nonché quelli relativi alla rappresentanza processuale, compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza.

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal Contraente per il tramite del Broker direttamente nei confronti di ogni Compagnia coassicuratrice.

Art. 2.9 bis – Partecipazione in RTI

In caso di raggruppamento temporaneo di imprese (RTI), costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente.

Art. 2.10 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato ed il Broker sono tenuti devono essere indirizzate alla Direzione per l'Italia della Società oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto anche a mezzo utilizzo del telefax.

Art. 2.11 – Gestione del contratto

Marconi n. 90, tel. 0971.54732, telefax 0971.472686 ed in seguito denominata anche Broker, il ruolo di cui al D Lgs 209/2005 (ex legge 792/84) per quanto concerne la predisposizione del Capitolato speciale di appalto e la assistenza e consulenza nelle fasi di gara. Il Broker fornirà, inoltre, assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica), sino alla eventuale individuazione di nuovo broker.

Nel caso di affidamento del servizio ad un nuovo broker, lo stesso subentrerà in tutte le obbligazioni contrattuali dopo la formalizzazione del contratto d'incarico e la relativa comunicazione agli OE aggiudicatari. Si precisa che il premio relativo alla rata in scadenza dei contratti in vigore al momento del cambio del broker sarà liquidato, in ogni caso, per il tramite del broker uscente. Il broker fornirà assistenza e consulenza nella esecuzione e gestione delle conseguenti obbligazioni contrattuali (gestione amministrativa e tecnica) per tutto il tempo residuo della polizza, sino alla scadenza, compreso rinnovi, riforme o sostituzioni dello stesso contratto assicurativo.

La remunerazione del broker è posta a carico della Società aggiudicataria del contratto nella misura stabilita nei documenti di gara. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Compagnia alla propria rete di vendita diretta e non rappresenta un costo aggiuntivo per l'Amministrazione appaltante.

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, si conviene espressamente che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia e alle coassicuratrici, fermo restando quanto previsto al precedente art. 2.2 per quanto attiene alla copertura assicurativa / pagamento del premio, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto dell'Assicurato, si intenderà fatta dall'Assicurato stesso.

Art. 2.11 bis – Gestione del contratto in caso di affidamento ai Lloyd's di Londra

Fermo restando quanto espresso nell'articolo precedente, in caso di aggiudicazione ai sottoscrittori Lloyd's di Londra quest'ultimi dovranno indicare, per ogni singola polizza/lotto, il loro corrispondente (coverholder) gestore e responsabile delle comunicazioni relative al contratto sottoscritto da e per verso i Lloyd's stessi.

11/30

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

Pertanto:

1. Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata ai Lloyd's;
2. Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dalla Società.

Art. 2.12 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni dattiloscritte, valgono unicamente le norme del Codice Civile. Si intendono pertanto abrogate tutte le condizioni di assicurazione eventualmente riportate a stampa.

Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende esclusivamente quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede dell'Assicurato.

Art. 2.13 – Trattamento dati

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 2.14 – Tracciabilità flussi finanziari

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 recante "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" la Compagnia aggiudicataria, pena la nullità assoluta del presente contratto, assume, per sé e per i subcontraenti o subappaltatori, gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla suddetta legge.

Art. 2.15 – Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 2.16 – Disciplina dell'appalto

Costituiscono parte integrante e sostanziale della presente polizza tutti i documenti di gara relativi all'aggiudicazione della presente polizza, ancorché non allegati.

Art. 2.17 – Legittimazione

Si prende atto che la presente Polizza viene stipulata dall'Ente a favore degli Assicurati.

La Pubblica Amministrazione assume pertanto la veste di Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'Assicurazione, adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione stessa, ed esercita conseguentemente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva, con il consenso degli Assicurati che s'intende espressamente acquisito e prestato in sede di promozione e stipula del presente contratto anche se qui non formalmente riprodotto e rappresentato.

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

SEZIONE 3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

Art. 3.1 – Rischi inclusi nell'assicurazione

Si intendono assicurati anche gli infortuni (a titolo esemplificativo e non esaustivo):

- ◇ derivanti dall'uso e guida di motoveicoli;
- ◇ derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi a parziale deroga dell'art. 1900 del codice civile;
- ◇ derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, eventi socio-politici, attentati, aggressioni, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva a parziale deroga dell'art. 1912 del codice civile;
- ◇ derivanti da atti compiuti per dovere di solidarietà umana;
- ◇ derivanti da partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- ◇ avvenuti in Italia in tempo di pace durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo dello stesso ed il richiamo per ordinarie esercitazioni, con esclusione degli infortuni derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di tali servizi;
- ◇ subiti in occasioni di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni, caduta del fulmine ed altri eventi naturali;
- ◇ sofferti in stato di malore, vertigini e incoscienza;
- ◇ derivanti da, colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- ◇ derivanti dalla partecipazione in qualità di passeggero a viaggi su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico di linea, o a voli charter e straordinari effettuati, sempre come passeggero, su veicoli eserciti da società di traffico aereo regolarmente abilitate;

Sono comunque equiparati ad infortunio :

- ◇ l'asfissia;
- ◇ il soffocamento;
- ◇ le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze, compresi l'avvelenamento e le lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- ◇ le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti escluse la malaria e le malattie tropicali;
- ◇ annegamento, assideramento o congelamento, folgorazione
- ◇ le ernie addominali traumatiche e le lesioni da sforzo;

Art. 3.2 – Esposizione agli elementi

La Società in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di Morte e di Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita d'orientamento) l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

Art. 3.3 – Rischio volo

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante l'uso - ma soltanto in qualità di passeggero - di aeromobili; esclusi i viaggi effettuati su altri mezzi di locomozione aerea (deltaplani, ultraleggeri, parapendio e simili) nonché su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico o passeggeri; o su aeromobili di aeroclubs.

Si intende compreso in garanzia anche il rischio volo in relazione allo svolgimento delle mansioni di addetto al servizio di emergenza territoriale 118 ed altre simili attività.

Il cumulo delle somme assicurate di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni da chiunque stipulate per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare i seguenti importi:

per persona:

- euro 1.032.913,80 per il caso morte
- euro 1.032.913,80 per il caso invalidità permanente
- euro 258,23 per il caso Inabilità Temporanea

per aeromobile:

- euro 5.200.000,00 per il caso morte
- euro 5.200.000,00 per il caso invalidità permanente
- euro 5.200,00 per il caso Inabilità Temporanea.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

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

Art. 3.4 – Delimitazione della garanzia - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- ◆ dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove nonché a partecipazione di regate a vela fuori dal Mare Mediterraneo;
- ◆ dalla guida di: macchine agricole e operatrici; di natanti a motore per uso non privato; di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- ◆ dalla guida ed uso di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dal precedente articolo
- ◆ dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme arti marziali in genere, alpinismo oltre il 3° grado, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, guidoslitta, hockey, skeleton, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- ◆ dalla partecipazione a competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- ◆ da ubriachezza alla guida di mezzi da locomozione, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- ◆ da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;

14/30

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

- ◆ da guerra, insurrezioni, limitatamente al territorio della Repubblica Italiana, della Città Del Vaticano e della Repubblica di San Marino
 - ◆ da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
 - ◆ da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- Sono, altresì esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi durante l'utilizzo del "proprio veicolo" per missioni autorizzate dall'Ente, se e in quanto coperti da separata polizza

Art. 3.5 - Limiti di indennizzo per sinistro cumulativo

In caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati con la presente polizza, l'esborso a carico della Società non potrà superare complessivamente € 5.200.000,00, intendendosi proporzionalmente ridotto l'indennizzo per ciascun Assicurato qualora le somme liquidabili a termini di polizza eccedano detto importo.

Art. 3.6 - Limiti territoriali

l'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 3.7 – Persone non assicurabili

Premesso che la Società, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, AIDS e sindromi correlate, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici e/o paranoici, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, laddove una o più delle malattie sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato

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

Art. 3.8 – Determinazione del danno - Criteri di indennizzo

L'assicurazione prevede l'indennizzo dei seguenti casi:

3.8.1 Morte

La Società liquida la somma assicurata ai beneficiari se l'assicurato, in conseguenza di infortunio muore entro due anni dal giorno stesso dell'infortunio. L'indennizzo non è cumulabile con quello di Invalidità Permanente; tuttavia se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore.

Per gli assicurati di cui alla sez. 1.3.d – Dirigenti si applicano le specifiche norme previste dal CCNL.

Morte Presunta

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati in polizza il

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli art. 60 e 62 del Codice Civile.

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 da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso avrà così diritto all'indennizzo spettante ai sensi di polizza per altri casi eventualmente assicurati.

3.8.2 Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la Tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali approvata con DPR 1124/65, con rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente non è trasmissibile a beneficiari, eredi o aventi causa. Tuttavia, se l'infortunato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite, dopo che l'indennizzo per invalidità permanente sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

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 aver esercitato su tali condizioni, come pure 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.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dal contratto per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Qualora l'invalidità sia totale o di grado superiore al 50% verrà liquidato l'intero massimale.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

Per gli assicurati di cui alla sez. 1.3.d – Dirigenti si applicano le specifiche norme previste dal CCNL.

3.8.3 Spese di cura

In caso di infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o un'invalidità permanente, la Società, rimborsa all'assicurato, – sempreché previste alla Sezione 5 della presente polizza - le spese sostenute per:

a) in caso di ricovero in struttura sanitaria:

- onorari dei medici e dei chirurghi, degli assistenti e degli anestesisti;
- diritti di sala operatoria, materiali di intervento, accertamenti diagnostici;



**Harmonie
mutuelle
Italia**

POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

- rette di degenza in ospedale o clinica a seguito di ricovero prescritto dal medico curante;
- trasporto all'ospedale o clinica su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso, nella misura del 70%;
- nei 60 gg. prima del ricovero per accertamenti diagnostici, visite specialistiche;
- nei 120 gg. successivi alla dimissione, per accertamenti diagnostici, visite specialistiche, trattamenti riabilitativi in genere.

b) in caso di cura in regime ambulatoriale senza ricovero per:

- accertamenti diagnostici, visite specialistiche, trattamenti riabilitativi in genere;
- trasporto all'ospedale o clinica su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso

Le spese di cui al presente comma sono rimborsate nella misura del 70%, restando il rimanente 30% a carico dell'assicurato, con il minimo di € 50,00.

3.8.4 Inabilità temporanea

In caso di inabilità temporanea, la Società, liquida all'assicurato – sempreché prevista alla Sezione 5 della presente polizza -:la somma assicurata:

1. integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere alle occupazioni dichiarate;
2. parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte di attendere alle sue occupazioni, in relazione al grado che egli ha conservato o che è andato riacquistando della sua capacità fisica;

l'indennizzo è corrisposto per un periodo massimo di 300 giorni l'anno

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente.

Per gli assicurati di cui alla sez. 1.3.d – Dirigenti si applicano le specifiche norme previste dal CCNL.

3.8.5 Diaria di ricovero

In caso di ricovero in ospedale o altro luogo di cura reso necessario da infortunio, la Società corrisponde all'assicurato - sempreché prevista alla Sezione 5 della presente polizza - l'indennità giornaliera per ciascun giorno di ricovero, così come identificato alle "definizioni", con esclusione del giorno di dimissione, e con il massimo di 180 giorni per ogni infortunio.

In caso di day hospital la suddetta corresponsione viene ridotta del 50%.

Ogni richiesta di rimborso deve essere corredata dalle ricevute originali di spesa.

Art. 3.9 - Obblighi delle Parti Contraenti

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati.

Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle evidenze ed alle registrazioni del Contraente.

Tali registri od altri documenti equipollenti dovranno essere tenuti dal Contraente costantemente aggiornati e messi a disposizione, in qualsiasi momento, del personale incaricato dalla Società di effettuare accertamenti e controlli.

17/30

Harmonie Mutuelle, sede italiana

Via San Gregorio, 48 - 20124 MILANO

Tel: 0299371043 | Fax: 0299371044

e-mail: info@harmoniemutuelleitalia.it

Partita IVA e Numero registro delle imprese di Milano: 08186860964

REA: MI - 2008684 - Codice IVASS Impresa: D915R N° di iscrizione - IVASS: I.00114

www.harmonie-mutuelle-italia.it

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

L'assicurazione vale altresì nel caso di temporanea utilizzazione, da parte del Contraente, dell'Assicurato in mansioni diverse da quelle dichiarate in polizza. In tal caso l'assicurazione sarà ugualmente operante purché tali mansioni rientrino nella normale attività del Contraente.

Gli Assicurati possono quindi svolgere attività di tirocinio di tipo manuale, sempre sotto la supervisione dei tutor; ed il Contraente ha facoltà di destinarli in qualunque struttura dell'Ente, come pure temporaneamente presso terzi, senza bisogno di denunciare in via preventiva l'eventuale cambiamento delle mansioni.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui fossero affetti gli Assicurati al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'art. "Determinazione del danno, criteri di indennizzo".

Art. 3.10 - Responsabilità del Contraente – Equo indennizzo

Qualora il contraente, suoi congiunti o dipendenti, siano ritenuti responsabili dell'infortunio, il Contraente ha diritto di imputare, nel risarcimento dovuto all'assicurato o suoi aventi diritto, l'indennità pagata dalla società.

In ogni caso, gli importi liquidati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

Art. 3.11 – Rischio guerra

A parziale deroga di quanto previsto al precedente art. 3.4, l'assicurazione si intende estesa agli infortuni occorsi all'estero derivanti dallo stato di guerra, per un periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici e non ne prenda parte.

Art. 3.12 – Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente contratto, la Società riconoscerà il rimborso delle spese mediche effettivamente sostenute dall'Assicurato per la riduzione del danno fino alla concorrenza di € 3.000,00 per evento.

Art. 3.13 – Rapina, tentata rapina, sequestro di persona

Resta convenuto che se l'Assicurato muore in conseguenza di rapina, tentata rapina o sequestro di persona, la Società corrisponde il doppio della somma assicurata per il caso Morte. Resta convenuto che, indipendentemente dall'indennità assicurata, il maggior indennizzo non potrà, in ogni caso, superare l'importo di € 50.000,00.

Art. 3.14 - Rinuncia alla rivalsa

La società dichiara di rinunciare a favore del Contraente all'azione di surroga prevista dall'art. 1916 del codice civile.

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 4.1 – Denuncia dell’infortunio ed obblighi relativi

In caso di sinistro l’Ufficio competente del Contraente dovrà farne denuncia alla Società, nei modi previsti, entro 45 giorni da quando ne ha avuto notizia dall’Assicurato.

Nella denuncia, sottoscritta anche dall’assicurato per la parte di propria competenza, dovranno essere specificati:

- generalità dell’infortunato e la sua qualifica nei confronti del Contraente;
 - luogo, giorno ed ora dell’evento;
 - cause che concorsero alla sua determinazione;
 - nominativi di eventuali testimoni o, comunque, indicazioni che consentano una idonea descrizione dell’accaduto;
 - generalità degli eventuali trasportati e la loro qualifica nei confronti del Contraente;
- inoltre, per i sinistri occorsi durante l’utilizzo “veicolo proprio” per missioni o adempimento di servizio:
- idonea attestazione del Contraente dalla quale si evinca con chiarezza che la relativa percorrenza chilometrica è stata preventivamente autorizzata ed è rilevata in apposito registro.

In ogni caso dovrà essere inviata certificazione medica, non appena disponibile.

Quando l’evento abbia causato la morte dell’assicurato o quando questa sia intervenuta durante il periodo di cura, deve essere dato tempestivo avviso alla Società. In ogni caso, spettando al danneggiato o ai suoi aventi diritto, l’onere della prova, si intende che, in ordine all’ottenimento dell’indennizzo, dovrà essere loro cura provvedere in modo da consentire un completo accertamento del danno.

La Società si impegna a dare comunicazione al Contraente dell’avvenuta definizione o a fornire le eventuali motivazioni del rifiuto.

La Società dichiara di accettare, come riferimento probatorio, la documentazione contabile e/o gli altri atti o scritture che lo stesso Contraente sarà ragionevolmente in grado di esibire per quanto concerne le autorizzazioni preventive alle missioni con il proprio veicolo e la rilevazione delle relative percorrenze chilometriche.

Art. 4.2 - Controversie

In caso di disaccordo sul diritto all’indennizzo, le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l’indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominato uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell’Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di istituti di medicina legale, più vicini alla sede del Contraente. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il 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. 4.3 – Informazioni sui sinistri

La Società, con cadenza semestrale ed in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, il dettaglio aggiornato dei sinistri. Tale elenco dovrà essere preferibilmente fornito in formato Excel tramite file modificabili e dovrà riportare per ciascun sinistro:



Harmonie
mutuelle
Italia

POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

- Il n. attribuito al *sinistro*
- Data e luogo di accadimento
- Data dell'apertura di *sinistro*
- Estremi identificativi dell'assicurato / degli assicurati
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli pertinenti di seguito indicati:
 - a) sinistro senza seguito e relative motivazioni;
 - b) sinistro liquidato, in data ___ per l'importo di € ___ (se del caso precisare: al netto/lordo della franchigia di € ___);
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € ___ (se del caso precisare: al netto/lordo della franchigia di € ___). Se disponibile, precisare anche l'importo richiesto dall'assicurato.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data di accensione della polizza fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche e comunque con scadenza almeno semestrale. La Società dovrà, con detta cadenza semestrale, continuare a rendere i dati previsti anche dopo la cessazione del contratto, sino alla completa definizione di tutti i sinistri. In caso di esercizio del diritto di recesso anticipato o per sinistro (artt. 2.5 e 2.6) la Società si impegna irrevocabilmente a trasmettere, contestualmente alla disdetta, il report sinistri aggiornato ai sensi del presente articolo, completo per ogni contratto stipulato nell'ambito del Lotto Unico di gara.

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

SEZIONE 5 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 5.1 – Categorie e somme assicurate (pro-capite)

Rif. Art.	Categoria	Morte	Invalidità Permanente	Inabilità Temporanea	Spese di cura
1.3.a	Studenti, dottorandi tirocinanti, borsisti, ...	€ 125.000,00	€ 200.000,00	//	€ 10.000,00
1.3.b	Professori a contratto	€ 180.000,00	€ 280.000,00	//	€ 15.000,00

Art. 5.2 – Franchigie

Rif. Art.	Categoria	Invalidità Permanente	Inabilità Temporanea	Spese di cura
1.3.a	Studenti, dottorandi tirocinanti, borsisti, ...	NO	//	NO
1.3.b	Professori a contratto	NO	//	NO

Art. 5.3 – Calcolo del premio

Il premio anticipato dalla Contraente viene esposto nella allegata scheda di offerta.

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'art. 2.7, Sezione 2 della presente polizza, verrà calcolato sulla base dei tassi imponibili offerti in sede di offerta.

L'eventuale revisione delle condizioni normative e di premio indicate in polizza viene regolata ai sensi dell'art. 106 del D. Lgsvo 50/2016, laddove ricorrano elementi idonei a giustificare una loro variazione.

Art. 5.4 – Riparto di coassicurazione

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., il riparto viene esposto nella allegata scheda di offerta, fermo restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Compagnia delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti connessi anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe, recesso, atti giudiziari

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate; per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

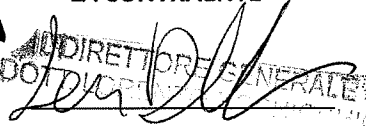
Art. 5.5 – Disposizione finale

Resta convenuto che si intendono operanti solo le norme elencate e descritte nella presente *polizza* nelle Sezioni dalla n. 1 alla n. 5 comprese, unitamente alle eventuali varianti contenute nelle schede di offerta presentate in sede di gara, che, allegata al presente contratto, ne formano parte integrante e sostanziale.

La firma, eventualmente apposta dal *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.

Il presente *Capitolato*, modificato secondo le varianti presentate ed accettate in sede di gara, completato con le indicazioni di prezzo, decorrenza e scadenza, assume a tutti gli effetti la validità di contratto.

LA CONTRAENTE



DIRETTORE GENERALE
DO

LA SOCIETÀ



HARMONIE MUTUELLE sede Italiana
Via San Gregorio 46 - 20124 Milano
Tel. 02/99371043 - Fax 02/99371044
C.F./P.IVA 08186860964

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

CALCOLO DEL PREMIO ANNUO

Cat. Ass.te	Parametri	Dati preventivi	Premi unitari	Premio imponibile annuo	Premio imponibile anticipato annuo complessivo
1.3 a	Studenti, dottorandi, tirocinanti, borsisti.	n. 7.000	€ 1,50	€ 10.500,00	€ 10.500,00
1.3 b	Professori a contratto	n. 160	€ 30,45	€ 4.872,00	€ 4.872,00
Premio annuo imponibile complessivo					€ 15.372,00
in lettere EURO QUINDICIMILATRECENTOSETTANDADUE/00					

SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO ANNUO

PREMIO ALLA FIRMA

Premio lordo Annuo	€ 16.045,29
Premio imponibile	€ 15.372,00
Imposte	€ 673,29

LA CONTRAENTE

IL DIRETTORE GENERALE
DOT. LORENZO CANTALICCHIO

LA SOCIETA'

HARMONIE MUTUELLE sede italiana
Via San Gregorio 46 - 20124 Milano
Tel. 02/99371043 - Fax 02/99371044
C.F./P.IVA 08186860964

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

DICHIARAZIONE

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- 2.2 Decorrenza della garanzia - Pagamento del premio
- 2.3 Assicurazione presso diversi assicuratori
- 2.4 Durata dell'assicurazione
- 2.6 Cessazione anticipata del contratto
- 2.9 Partecipazione in coassicurazione
- 2.9.bis Partecipazione in RTI
- 2.10 Forma delle comunicazioni
- 2.11 Gestione del contratto
- 2.12 Rinvio alle norme di legge - Foro competente
- 2.15 Interpretazione del contratto
- 2.16 Disciplina dell'appalto
- 3.8 Determinazione del danno – criteri di indennizzo
- 3.9 Obblighi delle parti contraenti
- 4.2 Controversie
- 4.3 Informazione sui sinistri
- 5.2 Franchigie
- 5.5 Disposizione finale

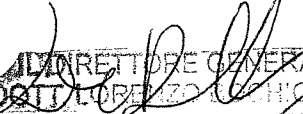
LA CONTRAENTE



AL DIRETTORE GENERALE
DOTT. LORENZO CUCCHIO

Il Contraente dichiara di aver preso atto della "informativa al Contraente" resa ai fini del D.Lgs del 30 Giugno 2003, n. 196, e consente il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali nell'ambito e con i limiti indicati nell'informativa e a condizione che siano rispettate le disposizioni della normativa vigente.

LA CONTRAENTE



AL DIRETTORE GENERALE
DOTT. LORENZO CUCCHIO

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

APPENDICE 1
TRACCIABILITA' DEI FLUSSI

SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA DELL'ENTE – PERIODO 2017 – 2022 – LOTTO III - COPERTURA
ASSICURATIVA INFORTUNI CUMULATIVA – Codice identificativo Gara (C.I.G.): 7240501A6F

comunichiamo, ai sensi della legge 136/2010 e successive modifiche, i conti correnti dedicati e le persone delegate ad operare per gli incassi e pagamenti relativi al contratto sottoscritto con Harmonie Mutuelle

A) Conto corrente intestato ad Harmonie Mutuelle per la regolazione dei premi

Il conto corrente dedicato al pagamento dei premi assicurativi relativi al contratto sottoscritto è esclusivamente:

HARMONIE MUTUELLE	
BANCA	IBAN
BANCA POPOLARE DI SONDRIO	IT 39 N 05696 01612 000008811X41

I Delegati ad operare su questo conto corrente sono quelli indicati al punto B).

B) Delegati ad operare

COGNOME	NOME	COD FISCALE	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROVINCIA
ROGER	LUC	RGRLCU62H12Z110V	12/06/1962	Brest	Francia
ATTIVISSIMO	EMANUELE	TTVMNL74C02C352G	02/03/1974	Catanzaro	CZ (Italia)

LA CONTRAENTE

IL DIRETTORE GENERALE
DOT. LORENZO BOCHICCHIO

LA SOCIETA'

Luc Roger
HARMONIE MUTUELLE sede italiana
Via San Gregorio 46 - 20124 Milano
Tel. 02/99371043 - Fax 02/99371044
C.F./P.IVA 08186860964

25/30

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 della Decreto legislativo 196/03 (di seguito denominato Codice), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue.

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento da parte di HARMONIE MUTUELLE delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa, a cui HARMONIE MUTUELLE è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte di HARMONIE MUTUELLE di attività finalizzate ad inviare informazioni e promozioni commerciali sui prodotti assicurativi dell'Impresa stessa.

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni indicate all'art. 4, lett. a), del Codice: raccolta; registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione dei dati, anche se non registrati in una banca di dati.
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni);
- b) strettamente necessario all'esecuzione del contratto e alla liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere o eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri. Nel caso in cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

- a) I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a), per la formulazione di un parere al medicolegale fiduciario di HARMONIE MUTUELLE, per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, investigatori e periti;

26/30

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre pubbliche amministrazioni nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni), a società del gruppo di appartenenza;

- b) inoltre il Responsabile del trattamento dei settori interessati e gli incaricati che operano nei medesimi uffici potranno venire a conoscenza dei Suoi/Vostri dati personali esclusivamente per le finalità su menzionate.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti anche verso società del gruppo di appartenenza presenti nei Paesi dell'Unione Europea.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art.7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal Titolare o dal Responsabile, la conferma dell'esistenza o meno di propri Dati personali e di consentirgliene, nel caso, la messa a disposizione. Lei potrà pertanto chiedere di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità del Trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati stessi; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento, rivolgendosi al Responsabile del Dipartimento Ufficio Gestione Collettive, in qualità di responsabile del trattamento dei Suoi dati, presso HARMONIE MUTUELLE, Via San Gregorio 48, Milano, tel. 02/99371043, fax 02/99371044 e-mail privacy@harmoniemutuelleitalia.it

9. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Agli effetti del Codice: Il titolare del trattamento è HARMONIE MUTUELLE, Via San Gregorio 48, Milano. Il Responsabile del trattamento è il responsabile dei sistemi informativi domiciliato per la carica presso HARMONIE MUTUELLE e presso questi potrà essere visionato l'elenco aggiornato degli altri Responsabili del trattamento.

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI.

1. Sinistri.

Avvertenza: *Il sinistro deve essere denunciato dal Contraente o dall'Assicurato o dai suoi aventi diritto alla Società non appena ne abbiano la possibilità e comunque entro 45 giorni LAVORATIVI dal verificarsi dello stesso.*

La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione. L'assicurato, o in caso di morte il beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Per i dettagli, si rinvia all'Art. 4.1 – “Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi” – SEZIONE 4 - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

2. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione.

L'Assicurato o chi per lui dovrà consegnare alla Compagnia tutta la documentazione medica del caso, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Avvertenze: *si precisa che l'omessa o tardiva comunicazione può comportare la perdita del diritto all'indennizzo oppure il riconoscimento di un indennizzo ridotto, secondo quanto previsto dall'art. 1915 del Codice Civile.*

In ogni caso, ai sensi dell'art. 2952 comma 2 del Codice Civile, il diritto alla prestazione e gli altri diritti del Contraente e/o Assicurato si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto sul quale si fonda tale diritto.

3. Reclami.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Ufficio Reclami – Harmonie Mutuelle Italia

fax: 02 99 37 10 44

e-mail: ufficioreclami@harmoniemutuelleitalia.it

compilando l'apposito modello il cui fac-simile, conforme a quello predisposto dall'IVASS, è allegato alla presente nota (Allegato n. 2).

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (già ISVAP) (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni), compilando l'apposito modello il cui fac-simile, conforme a quello predisposto dall'IVASS, è disponibile presso il sito della medesima Autorità, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia, ed inviandolo all'indirizzo IVASS – Ufficio Reclami- via del Quirinale 21 – 00187 ovvero trasmettendolo via fax al numero 06 42133206.

28/30

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

Il reclamo conterrà i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del reclamante, della Compagnia di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) o all'IVASS, che provvede lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

4. Foro competente.

Per tutte le controversie nascenti dal presente contratto è competente il Foro di residenza o domicilio del Contraente e/o dell'Assicurato e/ degli aventi diritto.

* * * * *

Harmonie Mutuelle è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.


HARMONIE MUTUELLE sede Italiana
Via San Gregorio 46 - 20124 Milano
Tel. 02/99371043 - Fax 02/99371044
C.F./P.IVA 08186860964
Luc Roger
Legale rappresentante
Harmonie Mutuelle

BROKER	N. POLIZZA
CONSULBROKERS	100.084

ALLEGATO 2

FACSIMILE DI RECLAMO ALL'IMPRESA

Harmonie Mutuelle Italia
Ufficio Reclami
Via San Gregorio, 48
20124 MILANO
Fax n.: 02 99 37 10 44
Email: ufficioreclami@harmoniemutuelleitalia.it

OGGETTO: Reclamo relativo polizza n. 100.084
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA
Sinistro n. del

Il sottoscritto (indicare nome, cognome, domicilio e recapito telefonico di colui che propone il reclamo sia che si tratti del soggetto direttamente interessato sia che si tratti di soggetto che agisce su incarico del reclamante*)

reclama quanto segue

(descrivere il motivo del reclamo ossia la condotta o il servizio oggetto di lamentela e tutte le circostanze utili per la Valutazione).

In relazione a quanto sopra chiede all'impresa di assicurazione in indirizzo di(esplicitare le richieste che si vogliono proporre all'impresa ed eventuali argomentazioni a sostegno delle stesse).

Si allega (produrre la documentazione utile e necessaria a valutare la condotta o il servizio oggetto di lamentela).

Si resta in attesa di riscontro entro 45 giorni dal provvedimento della presente (Regolamento Isvap 24/08)

Data

Firma (del soggetto che propone il reclamo)

* In quest'ultimo caso è necessaria la controfirma del reclamo da parte del soggetto interessato per consentire l'immediata trattazione delle eventuali informazioni riservate della persona nel cui interesse si propone il reclamo.

30/30

POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA

APPENDICE N.	POLIZZA N.
001	100.084

APPENDICE DI PRECISAZIONE

APPENDICE N.	001						
POLIZZA N°:	100.084	INFORTUNI CUMULATIVA					
CONTRAENTE:	UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA						
INDIRIZZO:	VIA NAZARIO SAURO, 85 - 85100 – Potenza (PZ)						
C.F. / P.IVA:	96003410766						
DURATA:	Quinquennale	ANNI:	5	MESI:	//	GIORNI:	//
EFFETTO:	Dalle ore 24 del 31/12/2017		SCADENZA:	Alle ore 24 del 31/12/2022			
DECORRENZA PRECISAZIONE:	Dalle ore 24 del 31/12/2017		SCADENZA PRECISAZIONE:	Alle ore 24 del 31/12/2022			
FRAZIONAMENTO	ANNUALE						

Con la presente appendice, che forma parte integrante della sopraindicata Polizza, si precisa che, con effetto dalle ore 24,00 del 31/12/2017, la copertura è estesa anche *agli ex studenti, tesisti, dottoranti, che pur avendo terminato il percorso curriculare, contrattuale ecc. vengono autorizzati a continuare il progetto di ricerca avviato come "volontari.*

Per quanto sopra indicato, l'articolo 1.3 - "Oggetto dell'Assicurazione", della Sezione 1 - "Definizioni ed Oggetto dell'Assicurazione" si intende modificato come segue:

“ **SEZIONE 1 - DEFINIZIONI ED OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Omissis...

Art. 1.3 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni, così come definiti all'art. 1.2 della presente polizza, occorsi ai seguenti gruppi di persone assicurate, alle condizioni tutte della presente polizza e nei limiti di cui alla successiva Sezione 5.:

1.3.a) – Studenti, dottorandi, tirocinanti, borsisti,

L'assicurazione si intende prestata nei confronti di: studenti, studenti part-time, dottorandi, tirocinanti, borsisti, laureati post-dottorato, stagisti, gli studenti stranieri che in forza di scambi culturali frequentano le strutture dell'Università e/o svolgono attività al di fuori dell'Ente per gli

