

Polizza INFORTUNI

1 003 00000 00164665354

AGENZIA CATANIA										NUMERO ARCHIVIO 164665354	
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/39420	100	77	196040123		1031	10	2023	1	0	0	
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		SEMESTRALE		DATA EMISSIONE	
31/07/2023		31/07/2026		31/01/2024		2				26/07/2023	
CONVENZIONE				COD.CONV.		PRODUTTORE		ZONA		CODICI TIPO CLIENTE	
										87662	
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
UNIVERSITA' STUDI CATANIA - PIAZZA DELL' UNIVERSITA' - 95131 CATANIA CT										02772010878	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO	
21.934,25		3.290,14		25.224,39		630,61		* 25.855,00		CT	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE	
21.934,53		3.290,18		25.224,71		630,62		25.855,33			
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO											
80											

La presente polizza è integrata dal Fascicolo informativo mod.1031 edizione 01/06/2014

RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)

GRUPPO 1

	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
NUMERO PERSONE	43.220			
INFORTUNI: MORTE		180,00	100.000,00	18.000,00
FRANCHIGIA % (2)		180,00	100.000,00	18.000,00
FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO				
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)			100.000,00	12.980,00
FRANCHIGIA GG.				
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

GRUPPO 2

	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
NUMERO PERSONE				
INFORTUNI: MORTE				
FRANCHIGIA % (2)				
FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO				
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
FRANCHIGIA GG.				
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				

TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE **48.980,00**

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI
(2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

NOTE:

* Premio per Morte e Invalidità Permanente (vigente art. 15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 917/86) euro 17.578,02.

INFORMATIVA HOME INSURANCE

Ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7/2013, a partire dal 7 marzo 2014, nella *home page* del sito internet della Società www.unipolsai.it è disponibile un'apposita Area Riservata, a cui i Contraenti possono accedere per consultare *on line* la propria posizione contrattuale, riferita alla data di aggiornamento specificata.

Le credenziali personali identificative necessarie per l'accesso sono rilasciate ai Contraenti mediante processo di "auto registrazione" *on line* disponibile nell'Area stessa.

Ai sensi dell'articolo 38 ter del Provvedimento non vi è l'obbligo di attivare le aree riservate per determinate tipologie di polizze relative a rischi particolari.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**Il Contraente dichiara:**

- ✓ di aver ricevuto dal distributore o visionato sul suo sito internet o nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente Polizza i documenti precontrattuali contenenti le informazioni sul distributore, le informazioni sulla distribuzione del prodotto collocato e le regole di comportamento del distributore, previsti dal Reg. IVASS n. 40 del 2/8/2018
- ✓ **di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo 1031 edizione 01/06/2014 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;**
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo modello 1031 edizione 01/06/2014, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute negli ALLEGATI di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate
- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
 - non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente
 - non si sono verificati sinistri a carico delle garanzie prestate nei tre anni precedenti la stipula della polizza
 - non sono state annullate per sinistro, nè dalla Società nè dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati

Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa
- ✓ di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto

IL CONTRAENTE

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente i seguenti articoli contenuti nel Fascicolo Informativo:

- | | |
|---|--|
| Art. 1.8 - Recesso in caso di sinistro | Art. 2.4 - Liquidazione ai beneficiari per la morte dell'Assicurato |
| Art. 1.9 - Altre assicurazioni | Art. 2.13 - Arbitrato irrituale |
| Art. 1.10 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione | Art. 2.14 - Limite di indennizzo per sinistro collettivo |
| Art. 1.11 - Persone non assicurabili e cessazione dell'assicurazione | Art. 3.7 - Estensioni - lettera b) infortuni determinati da calamità naturali |
| Art. 2.1 - Obblighi in caso di sinistro | Condizione Particolare cod. 80 - Regolazione del premio |
| Art. 2.2 - Condizioni patologiche preesistenti - criteri di indennizzabilità | |

IL CONTRAENTE

Polizza emessa il 26/07/2023

Il premio della rata alla firma è stato pagato il _____

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza semestrale

L'Agente o l'Incaricato



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
 Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

1031

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/39420/77/196040123
CATANIA

CODICE SUBAGENZIA 100

Contraente/Assicurato
Domicilio
Partita IVA

UNIVERSITA' STUDI CATANIA
PIAZZA DELL' UNIVERSITA' - 95131 CATANIA CT
02772010878

Il presente contratto - emesso a seguito di procedura per l'affidamento di servizi assicurativi indetta dal Contraente, a conclusione della quale è risultata aggiudicataria la Compagnia UNIPOLSAI Assicurazioni – è regolato:

1. dal frontespizio di polizza riportante i dati essenziali del contratto;
2. dal capitolato speciale di appalto, che si riporta integralmente in allegato;
3. dalle varianti al capitolato speciale d'appalto presentate in sede di offerta, approvate dal Contraente, che modificano le disposizioni del capitolato stesso e che si riportano integralmente in allegato”.
4. **Risposte a richieste di chiarimento pubblicate dall'Ente, che dovranno essere riportate integralmente nel testo aggiuntivo.**

LOTTO 3

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

Capitolato speciale

Stipulata tra:

*Università degli Studi di
Catania*

E

UnipolSai Assicurazioni Spa

Sezione 1 – DEFINIZIONI, SOGGETTI E ATTIVITA' ASSICURATA

Art. 1 - Definizioni

Le norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Annualità assicurativa:	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Assicurato:	Persona fisica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
Assicurazione:	Il contratto di Assicurazione
Beneficiario:	In caso di morte dell'assicurato, gli eredi legittimi o testamentari; in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Comunicazioni:	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione
Franchigia:	La parte di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità che non viene indennizzata. Pertanto, non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto esclusivamente per la parte eccedente, decurtando dall'indennizzo quanto ricompreso nella franchigia.
Inabilità temporanea:	La perdita temporanea, a seguito di infortunio o malattia, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/39420/77/196040123
CATANIA

CODICE SUBAGENZIA 100

Invalidità permanente:	La diminuzione o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato
Istituto di cura:	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privata, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
Malattia:	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, intendendo per tale ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
Malattia professionale:	la malattia che sia compresa tra quelle indicate nella tabella annessa al D.P.R. n. 1124 e successive modifiche.
Massimale per anno:	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.

Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Polizza:	Il documento che prova l'Assicurazione.
Premio:	La somma dovuta dal contraente alla società
Ricovero:	La degenza in istituto di cura (pubblici, accreditati o privati, in Italia o all'estero) che comporti almeno un pernottamento.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rischio in itinere:	La probabilità che il sinistro si verifichi durante il tragitto dalla dimora, anche occasionale al luogo di lavoro e viceversa; nonché durante il tragitto da e verso altre sedi dove viene svolta l'attività, purché questi infortuni avvengano durante il compimento del percorso necessario con gli ordinari mezzi di locomozione, sia pubblici che privati.
Scoperto:	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Art. 2 - Soggetti assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate: per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento ai documenti depositati presso il Contraente. Il Contraente è inoltre esonerato dall'obbligo di notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

L'Assicurazione copre automaticamente tutti gli Assicurati senza alcuna notifica preventiva dei rischi, purché il Contraente dia comunicazione alla Società al termine di ogni annualità assicurativa, nei termini previsti dalla presente polizza, del numero effettivo degli Assicurati e degli altri elementi variabili del presente contratto.

In caso di errore od omissione, avvenuti in buona fede, e riguardanti l'inclusione in garanzia o la determinazione delle somme assicurate relativamente a singoli assicurati o a categorie di assicurati per i quali l'assicurazione con oneri a carico del Contraente è obbligatoria ai sensi di legge o di CCNL, le parti convengono che l'Assicurazione si intenderà comunque valida nei termini previsti dalla legge o dal CCNL, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere il maggior premio dovuto a decorrere dall'inizio della copertura.

Sezione 2 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 3 - Durata dell'assicurazione (opzione migliorativa)

L'Assicurazione ha durata di 3 (tre) anni con decorrenza dalla data di stipula e potrà essere rinnovata, a richiesta del Contraente, per ulteriori 2 (due) anni.

Si precisa che solo con riferimento alla prima annualità il frazionamento del premio dovrà essere con cadenza semestrale; successivamente per le altre annualità avrà cadenza annuale.

I anno

- dalle ore 24:00 del 31/07/2023 alle ore 24:00 del 31/01/2024
- dalle ore 24:00 del 31/01/2024 alle ore 24:00 del 31/07/2024

1031

Allegato testo aggiuntivoNUMERO POLIZZA
AGENZIA1/39420/77/196040123
CATANIA

CODICE SUBAGENZIA 100

II anno

- dalle ore 24:00 del 31/07/2024 alle ore 24:00 del 31/07/2025

III anno

- dalle ore 24:00 del 31/07/2025 alle ore 24:00 del 31/07/2026

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto pertanto, salvo diverso accordo fra le parti, l'assicurazione cesserà alla scadenza senza obbligo di disdetta.

È però facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga tecnica, temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 6 mesi decorrenti dalla scadenza o cessazione.

Si conviene che il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o PEC da inviare con almeno 120 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria; la Società rinuncia ad esercitare la facoltà di recesso.

a.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia (opzione migliorativa)

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 90 giorni. Pertanto, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata entro i 90 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

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

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

- a. l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 60 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b. Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 5 - Regolazione del premio

L'assicurazione è prestata in forma non nominativa e il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile. Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto ed è regolato alla fine di 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 di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione ritenuta corretta nel rispetto della vigente normativa, D. Lgs. 231/2002 e s.m.i

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più regolazione).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli 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.

Art. 6 - Recesso per Sinistro (opzione base)

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 60 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 13- "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

Art. 7 - Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (PEC o simili) indirizzata alla Società oppure alla MAG S.p.A., alla quale il Contraente ha conferito incarico di assistenza e consulenza assicurativa.

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 11 - 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. 12 - Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc.... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'Assicurato.

Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società s'impegna a fornire al Contraente ogni sei mesi il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a. sinistri denunciati;
- b. sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c. sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato all'Assicurato);
- d. sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Il dettaglio dei sinistri dovrà indicare per ciascuno sinistro:

- numero sinistro attribuito dall'assicuratore;
- struttura del Contraente dove il sinistro è accaduto o in ogni caso il luogo di verifica dell'evento e indicazione dei veicoli e/o beni danneggiati;
- data denuncia;
- valore del danno denunciato;
- stato sinistro;
- causale del sinistro;
- valore degli scoperti-franchigie applicati in sede di liquidazione;
- data della liquidazione.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 10,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Art. 15 - Clausola Broker

Allegato testo aggiuntivoNUMERO POLIZZA
AGENZIA1/39420/77/196040123
CATANIA

CODICE SUBAGENZIA 100

Il Contraente dichiara di aver affidato, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo MAG S.p.A., con sede legale in Roma, Via delle Tre Madonne n. 12, iscritta al RUI – Sezione B – con il n. 400942, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005.

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società MAG S.p.A., e in particolare:

- a. Il Broker provvede alla gestione del contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale modifica dell'incarico al Broker.
- b. Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 30 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.
- c. La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 15 giorni dalla loro data di effetto e li farà avere al Broker. La Società provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire al Broker, almeno 15 giorni prima della scadenza. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti.
- d. Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al Broker (su conto separato e dedicato di cui all'Art. 117 del D. Lgs. 209/2005, in ossequio alla vigente normativa art.3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136, giusta determinazione A.V.C.P. 18 novembre 2010 n. 8 paragrafo 4° punto quinto) che provvederà al versamento agli Assicuratori.
- e. In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi.
- f. La polizza e le eventuali successive appendici dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.
- g. Il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso.
- h. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo fax o PEC le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.
- i. I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.
- j. Il Broker sarà remunerato dagli assicuratori aggiudicatari dell'appalto. Il compenso riconosciuto al Broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione, e all'atto del pagamento dei medesimi sarà pari alla percentuale del 12 %, applicata al premio imponibile e per ogni rata di premio pagata. Tale remunerazione non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente Contraente.
- k. Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- l. La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.
- m. Ai sensi dell'Art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F.

del 18 gennaio 2008, n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'Art.3 del Decreto. Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'Art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'Art.1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa. L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nei documenti di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni ai sensi del D. Lgs. 50/2016 e successive modifiche, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti al primo capoverso del presente articolo.

Art. 16 - Servizio di consulenza e brokeraggio assicurativo

Per l'assistenza nella presente procedura nonché per la gestione ed esecuzione delle polizze assicurative, la Stazione Appaltante dichiara di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D. Lgs. 209/2005, di MAG S.p.A., come disciplinato nel Capitolato Tecnico di ciascun Lotto di gara.

Il Responsabile del Servizio è il Dott. Salvatore Petracca –
salvatore.petracca@magitaliagroup.com
– tel. 095/5938236
– cell. 331/6810798 – Corso Italia, 85 – Catania

Art. 17 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. n° 136/2010

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

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

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

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

Art. 18 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 19 - Rinuncia alla surrogazione

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surrogazione che potesse competere per l'art. 1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

Art. 20 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 21 - Coassicurazione e Delega (opzionale)

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma 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 Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.
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 Coassicate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 22 - Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

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

Art. 23 - Privacy

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche, si informa che dei dati in possesso dell'Ente Contraente non verrà fatto trattamento diverso da quello previsto per le finalità istituzionali e nel rispetto della riservatezza e segretezza delle persone fisiche e giuridiche.

Sezione 3 – Condizioni di assicurazione

Art. 1 - Oggetto della copertura

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati subiscono nell'esercizio di tutte le attività universitarie, intendendosi per tali tutte le attività principali e secondarie connesse allo svolgimento degli studi, sia presso il Contraente che presso terzi, in Italia ed all'estero; è compreso il rischio in itinere per gli Assicurati appartenenti a tutte le categorie.

Allegato testo aggiuntivoNUMERO POLIZZA
AGENZIA1/39420/77/196040123
CATANIA

CODICE SUBAGENZIA 100

Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti dagli Assicurati durante i trasferimenti tra le varie sedi universitarie, presso altre università ed istituti, strutture diverse da quelle universitarie quali laboratori, industrie, centri di studio e altre similari - anche all'estero - e anche al di fuori dello stretto ambito universitario sempreché tali trasferimenti siano effettuati per motivi di studio o di necessità e riconosciuti dalla Contraente.

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo, si precisa che sono compresi in garanzia gli infortuni subiti dagli Assicurati durante la frequenza, permanenza, partecipazione alle attività istituzionali dell'Università in tutto il mondo - quali anche visite presso aziende, giornate di orientamento, abilitazioni varie, viaggi studio, visite didattiche - durante lo svolgimento e partecipazione alle attività didattiche, sportive, iniziative o manifestazioni culturali, ricreative, assistenziali e comunque per tutti gli infortuni connessi alla partecipazione a qualsiasi forma universitaria, pre- universitaria o post- universitaria purché autorizzata dalla Contraente.

CATEGORIA 1 - L'Assicurazione vale per tutti gli studenti dell'Ateneo. A titolo esemplificativo e non esaustivo: studenti dell'Ateneo, anche se fuori corso, iscritti a corsi di laurea vecchio ordinamento, I°, II°, III° livello, Master di qualsiasi livello, Diploma universitario, specialistica a ciclo unico (5 anni o più), tirocinanti, stagisti, borsisti, corsisti, assegnatari di borse di studio anche all'estero, studenti ammessi con riserva ma non iscritti, studenti in collaborazione part-time presso l'Ateneo, studenti presso la Scuola Superiore dell'Ateneo, iscritti ai dottorati, ai post dottorati di ricerca, assegnisti di ricerca, specializzandi senza borsa di studio, iscritti a scuole di specializzazione, tirocinanti post laurea anche all'estero, tirocinanti avvocatura, tirocinanti in programmi nazionali ed internazionali, iscritti a singoli insegnamenti universitari (senza essere iscritti ad un corso di laurea), studenti *Incoming e Outgoing*, studenti provenienti da altri Atenei anche stranieri nell'ambito di progetti comunitari e non, Erasmus e simili, partecipanti a corsi di lingua e ai test di ammissione ai corsi di laurea, scuole di specializzazione e a qualsiasi altro corso comunque denominato e organizzato dall'Ateneo, o altra attività formativo-culturale-ricreativa e di responsabilità della Contraente ovunque organizzata (anche non iscritti all'Ateneo), volontari del servizio civile.

La garanzia vale anche durante la partecipazione degli Assicurati a corsi non rientranti nel percorso accademico ed organizzati dalla Contraente, quali i corsi promossi dal CLMA, Centro Linguistico Multimediale dell'Ateneo, o inerenti ad altre attività formative-culturali-ricreative, comprese quelle relative a prove ed esami, anche se l'iscrizione individuale a tali corsi avviene in forma privata da parte degli stessi Assicurati.

Inoltre, sono considerati Assicurati coloro che, nell'ambito del Programma ERASMUS, o similari, svolgono periodi di studio presso le altre Università durante lo svolgimento del periodo di studio, delle attività didattiche, di ricerca, formative e connesse, nonché gli spostamenti effettuati a piedi e/o con mezzi di trasporto pubblici e/o privati.

Sono compresi in garanzia anche gli iscritti alla SCUOLA SUPERIORE dell'Università degli Studi di Catania, i quali Assicurati, per la natura stessa del percorso formativo di eccellenza, usufruiscono h24 delle strutture residenziali a loro dedicate.

CATEGORIA 2 - L'Assicurazione vale per gli infortuni che i dipendenti della Contraente e/o le persone autorizzate dalla Contraente subiscono in occasione di missioni, trasferte o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio e limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio, durante la guida di veicoli in genere, compresi ciclomotori e motocicli, propri o di un familiare convivente, dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo del mezzo di trasporto a quello in cui ne discende. Sono compresi i guidatori e le persone trasportate con i mezzi dell'Ateneo.

CATEGORIA 3 - L'Assicurazione vale per gli infortuni che i dipendenti della Contraente e/o le persone autorizzate dalla Contraente subiscono in occasione di missioni, trasferte o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, alla guida dei veicoli di proprietà o in uso all'Ateneo.

Si precisa che il veicolo targato FB947DN è in uso anche e principalmente al CINAP, il Centro Integrazione Attiva e Partecipata della Contraente, per servizio taxi a favore degli studenti universitari con disabilità e che per tale specifica attività gli autisti possono essere dipendenti di una ditta terza.

CATEGORIA 4 - L'Assicurazione vale per gli infortuni subiti nello svolgimento delle attività professionali di **portavalori** e vale sia all'interno che all'esterno dei locali del Contraente e di terzi, durante i trasferimenti e/o tragitti dai luoghi del prelievo a quello di deposito dei valori, e viceversa, a piedi o con mezzi di trasporto pubblici e/o privati, compreso l'uso e guida di motocicli in genere.

CATEGORIA 5 - L'Assicurazione vale per gli infortuni subiti dai **collaboratori a vario titolo** (volontari, staff, collaboratori alla ricerca, consulenti, cultori della materia, docenti a contratto, tecnici, ricercatori scientifici, etc.) e qualsiasi altro soggetto di cui l'Ateneo si avvalga per svolgere attività didattico-formativa, culturale e ricreativa.

A titolo esemplificativo e non limitativo, si precisa che sono compresi in garanzia, **per tutte le categorie assicurate** anche:

- a. l'asfissia non di origine morbosa;
- b. soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- c. gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- d. ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi;
- e. le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- f. l'annegamento;
- g. l'assideramento o congelamento;
- h. la folgorazione;
- i. i colpi di sole o di calore o di freddo;
- j. le ernie traumatiche e le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- k. gli infortuni derivanti da aggressioni e violenze in genere;
- l. gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, uso di armi anche non convenzionali, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- m. gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza o conseguenti a vertigini;
- n. gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza dell'Assicurato;
- o. gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di abilitazione alla guida medesima;
- p. gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, straripamenti, maree, mareggiate, neve, valanghe, slavine, grandine;
- q. gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- r. gli infortuni derivanti da abuso di alcolici. Tale estensione di garanzia non si applica ai soggetti Assicurati durante lo svolgimento delle proprie mansioni professionali per conto della Contraente, ed in ogni caso non si applica a tutti i soggetti Assicurati, per gli infortuni subiti alla guida di veicoli a motore e/o natanti in genere;
- s. gli infortuni subiti nel corso di partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- t. gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;
- u. gli infortuni e le malattie professionali conseguenti all'uso e/o detenzione a scopo diagnostico e terapeutico di sostanze radioattive naturali o artificiali;

W. le infezioni (malattie virali, infezioni, epatite, H.I.V., AIDS e simili, incluso Covid19) conseguenti a trauma e /o contatto subito durante l'attività svolta per conto del Contraente (**opzione migliorativa**)

Si precisa, con riferimento alle **Categorie 2 e 3**, che l'Assicurazione vale dall'effettivo inizio del viaggio, indipendentemente che esso avvenga dal luogo di abitazione, anche occasionale, degli Assicurati o dalla sede di lavoro e termina al ritorno degli Assicurati ad una delle predette sedi. L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti:

- durante la messa in moto del veicolo;
- in occasione della salita o discesa del veicolo od operazioni attorno ad esso;
- in caso di fermata del veicolo durante tutte le operazioni necessarie per la ripresa della marcia o per lo spostamento del veicolo da posizioni di intralcio;
- nel tentativo di salvataggio del veicolo e dei suoi occupanti.

Art. 2 - Estensioni di garanzia

A. Spese di trasporto a carattere sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza per i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato.

B. Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato per il rientro, anche se anticipato o posticipato, in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

C. Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, ivi compresi eventuali accompagnatori, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 10.000,00.

D. Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente o di riduzione dell'efficienza estetica, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 10.000,00 per evento.

E. Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclub:

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- € 2.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 2.000.000,00 per il caso morte per persona e di:
- € 10.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 10.000.000,00 per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferendosi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

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

F. Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'articolo denominato "Esclusioni", la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

G. Malattie tropicali

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali che potessero contrarre le persone assicurate. Per malattie tropicali si devono intendere: Amebiasi, Bilharziosi, Dermotifo, Dissenteria batterica, Febbre ittero-emoglobinurica, Meningite cerebro-spinale epidemica, Vaiolo, Febbre ricorrente africana, Infezione malarica pernicioso. L'estensione è subordinata alla circostanza che gli Assicurati si trovino in buone condizioni di salute e che siano stati preventivamente sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi. L'Assicurazione è soggetta all'applicazione di una franchigia fissa del 5%. Il periodo massimo utile per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente estensione viene fissato in due anni dalla denuncia della malattia. Per tale estensione di garanzia la somma assicurata per la Invalidità Permanente si intende stabilita in € 250.000,00.

H. Missioni e trasferte

Per le categorie per le quali non è assicurato il rischio "extra-professionale", si precisa che in caso di viaggio, trasferimento o missione di servizio o simili, si intenderanno comunque coperti, oltre al rischio "professionale" e al "rischio in itinere", anche eventuali infortuni occorsi in attività diverse da quelle "professionali" durante il tempo libero tra l'inizio del viaggio, trasferimento, missione e il rientro presso la sede e/o il domicilio.

I. Responsabilità del contraente

Qualora l'infortunato o, in caso di morte i beneficiari o soltanto qualcuno di essi, non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, su richiesta della Contraente stessa, detta indennità viene accantonata nella sua totalità.

L'indennità accantonata viene pagata qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti ovvero a seguito di transazione o a seguito di composizione della controversia.

J. Commorienza

Qualora lo stesso evento provochi la morte, oltre che dell'Assicurato, anche del coniuge e risultino beneficiari dell'Assicurazione figli di minore età o comunque studenti in regolare corso del piano di studi, l'indennizzo ad essi spettante si intende raddoppiato. Il maggiore esborso a carico della Società per effetto della presente estensione di garanzia non potrà comunque superare € 500.000,00.

K. Malattie professionali (valida solo per gli studenti dell'Ateneo) (opzione migliorativa)

L'assicurazione comprende le malattie riportate nel corso dell'espletamento delle attività e dei programmi e per causa a questi riconducibile (causa di servizio) che abbiano cagionato la morte o l'invalidità permanente alle seguenti condizioni:

- La malattia deve insorgere nel corso del periodo assicurativo e manifestarsi entro anni 1 (uno) dalla data di cessazione

delle attività previste per l'espletamento del periodo di studio, delle attività didattiche, di ricerca, formative e connesse; Sono escluse dalla presente estensione di garanzia le malattie mentali e le nevrosi.

Il Collegio Arbitrale è competente per l'accertamento del periodo di insorgenza della malattia.

Relativamente alla garanzia Invalidità Permanente, ai sensi della presente estensione di garanzia, questa viene prestata con applicazione di una franchigia fissa del 3%.

M . Malattie professionali da Radiazioni (valida solo per gli studenti dell'Ateneo migliorativa)

La garanzia è estesa agli infortuni e alle malattie che abbiano cagionato la morte o l'invalidità permanente riportate nel corso dell'espletamento dell'attività e per causa riconducibile alle radiazioni.

Ai fini della validità della garanzia gli infortuni devono avvenire a seguito di attività che prevedano l'utilizzo di sostanze radioattive per scopi didattici ed esclusivamente per fini pacifici. Si considera compresa in tal senso anche l'eventuale uso di strumentazione scientifica adeguata ed idonea all'utilizzo che ne viene fatto.

Ai fini della presente estensione di garanzia, in caso di Invalidità Permanente da Malattia, verrà applicata una franchigia del 5%. Nel caso in cui il grado di invalidità permanente riportato sia pari o superiore al 5%, l'indennizzo verrà corrisposto con l'applicazione della franchigia del 3%.

La validità della presente estensione di garanzia è subordinata alla conformità e all'idoneità dei materiali e delle attrezzature adoperate, in ottemperanza alle normative vigenti in materia di prevenzione e sicurezza – al momento dell'accadimento di danno.

La validità della presente estensione di garanzia è subordinata alla inesistenza negli Assicurati, all'atto della decorrenza

della presente polizza, di patologie che possano ricondursi a malattia da radiazioni.

Pertanto, non potranno ritenersi in garanzia i casi di malattia da radiazioni riconducibili a fatti che non siano avvenuti nel periodo assicurativo di cui alla presente polizza.

Ai fini della presente estensione di garanzia, la Contraente si impegna a provvedere a tutti i controlli previsti in ottemperanza alle normative vigenti in materia di sicurezza e prevenzione.

Il periodo massimo per procedere alla definitiva valutazione dell'indennizzo viene fissato in anni 5 (cinque) dal giorno

dell'infortunio, ovvero, in caso di malattia dal giorno della denuncia.

O. Ernie traumatiche e da sforzo

Allegato testo aggiuntivoNUMERO POLIZZA
AGENZIA1/39420/77/196040123
CATANIA

CODICE SUBAGENZIA 100

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'Art. 1 (Oggetto della copertura), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;
- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto l'indennizzo per il solo caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- nel caso di ernia addominale non operabile secondo parere medico, viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata;

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'Art. 6 - Controversie – della Sezione 4.

P. Elevazione della somma assicurata in caso di aggressioni e atti violenti

La Società, per il caso di morte dovuta ad aggressione, atti di terrorismo o attentato, corrisponderà, in aggiunta alla

somma prevista in polizza, un'ulteriore somma pari al 50% di quella assicurata per il caso di morte.

Art. 3 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio guerra";
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio Aeronautico";
3. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio indennizzabile;
4. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
5. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente, fatto salvo se dietro prescrizione medica;
6. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
7. alla guida di veicoli o natanti a motore in genere qualora non sia mai stata conseguita la relativa abilitazione alla guida;
8. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
9. dalla pratica dei seguenti sport: paracadutismo e sport aerei in genere, immersioni con autorespiratore, gare con utilizzo di veicoli o natanti a motore (salvo i raduni automobilistici e gare di regolarità pura) nonché relative prove ed allenamenti, alpinismo e arrampicata libera oltre il terzo grado eseguiti senza accompagnamento di Guida professionista, Istruttore del Club Alpino Italiano o comunque riconosciuto da altro Club Alpino Nazionale.

Art. 4 - Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza:

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a 80 (ottanta) anni. Tuttavia, per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo e tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Sezione 4 – OPERATIVITA' DELLA POLIZZA INFORTUNI

Art. 1 - Casi assicurati

L'assicurazione vale per i casi assicurati di seguito elencati.

A ciascun caso assicurato si applicano le singole garanzie e le somme assicurate rispettivamente previste per ciascuna categoria di assicurati come previsto nella successiva Sezione 5.

A. **MORTE**

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, l'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'evento. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato.

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

B. **MORTE PRESUNTA**

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro 1 (uno) anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

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

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

C. **INVALIDITA' PERMANENTE**

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

La valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P. R. del 30.06.1965 n.1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società, in caso di infortunio, delle

franchigie relative stabilite, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

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

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

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Invalidità Permanente Grave

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 70%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

D. RIMBORSO SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea dell'Assicurato, rimborsa fino alla concorrenza del massimale assicurato: le spese e gli onorari sostenuti per prestazioni mediche e chirurgiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, accertamenti medico legali, terapie fisiche e trattamenti riabilitativi, acquisto di farmaci, tutori, presidi e protesi ortopediche ed oculari, cure odontoiatriche compresa la sola prima protesi, anche se effettuate in regime ambulatoriale/domiciliare successivamente alla dimissione dal ricovero o alla certificazione di un Pronto Soccorso di un presidio ospedaliero che ha prestato le prime cure.

Sono altresì comprese le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze dei danni estetici provocati da infortunio.

Qualora l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera pubblica, nel luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborserà altresì le spese di trasferimento aereo in un centro ospedaliero, anche privato, attrezzato alla cura dell'Assicurato.

La Società rimborserà, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato.

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è

verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

Art. 2 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata alla MAG S.p.A. o alla Società, entro **60 (opzione migliorativa)** giorni lavorativi - dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto conoscenza.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma.

Allegato testo aggiuntivoNUMERO POLIZZA
AGENZIA1/39420/77/196040123
CATANIA

CODICE SUBAGENZIA 100

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpiscono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

Art. 3 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure 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.

Art. 4 - Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro (€) ed entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione dell'atto di liquidazione.

Art. 5 - Anticipo indennizzo

In caso di infortunio che provochi un'invalidità permanente sicuramente superiore al 30%, l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo indennizzo.

Tale richiesta può essere presentata trascorsi almeno 30 giorni dall'inoltro della denuncia di infortunio e la Società, entro i 90 giorni successivi, provvederà ad erogare un importo pari al 50% della somma che, sulla base delle stime preliminari effettuate dai medici, risulterà al momento liquidabile. Quando esistono giustificati dubbi sull'entità o sull'indennizzabilità del danno non si potrà dare luogo all'erogazione di anticipi. L'importo degli eventuali anticipi erogati verrà detratto dalla liquidazione definitiva del danno.

Art. 6 - Controversie

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

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

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

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

Sezione 5 – CATEGORIE, SOMME ASSICUR FRANCHIGIA, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1 - Categorie assicurate

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per i rischi, le garanzie, somme assicurate e massimali specificamente indicati.

Si conviene che per l'identificazione degli Assicurati e della loro effettivo mandato/funzione/carica faranno fede gli apposti atti del Contraente.

v **CATEGORIA 1 – STUDENTI dell'ATENEO – nr. 42.320**

A titolo esemplificativo e non esaustivo: Studenti dell'Ateneo, anche se fuori corso, iscritti a corsi di laurea vecchio ordinamento, I°, II°, III° livello, Master di qualsiasi livello, Diploma universitario, specialistica a ciclo unico (5 anni o più), tirocinanti, stagisti, borsisti, corsisti, assegnatari di borse di studio anche all'estero, studenti ammessi con riserva ma non iscritti, studenti in collaborazione part-time presso l'Ateneo, studenti presso la Scuola Superiore dell'Ateneo, iscritti ai dottorati, ai post dottorati di ricerca, assegnisti di ricerca, specializzandi senza borsa di studio, iscritti a scuole di specializzazione, tirocinanti post laurea anche all'estero, tirocinanti avvocatura, tirocinanti in programmi nazionali ed internazionali, iscritti a singoli insegnamenti universitari (senza essere iscritti ad un corso di laurea), studenti *Incoming e Outgoing*, studenti provenienti da altri Atenei anche stranieri nell'ambito di progetti comunitari e non, Erasmus e simili, partecipanti a corsi di lingua o altra attività formativa-culturale-ricreativa e di responsabilità della Contraente ovunque organizzata (non iscritti all'Ateneo).

È incluso il **"rischio in itinere"** nonché tutti gli spostamenti effettuati anche con mezzi di trasporto pubblici e/o privati. Sono dunque esclusi dalla garanzia gli infortuni verificatisi relativamente a qualsiasi attività extraprofessionale comunque non collegata all'attività assicurata.

GARANZIA	SOMME ASSICURATE
Morte	€ 500.000,00
Invalidità permanente	€ 400.000,00
Rimborso spese mediche	€ 10.000,00

1031

Allegato testo aggiuntivoNUMERO POLIZZA
AGENZIA1/39420/77/196040123
CATANIA

CODICE SUBAGENZIA 100

v CATEGORIA 2 – DIPENDENTI IN MISSIONE (uso mezzo proprio) – Km 350.000 annui

Dipendenti e persone autorizzate dalla Contraente a servirsi del mezzo proprio di trasporto in occasione di missioni o adempimenti di servizio per l'espletamento delle attività istituzionali.

È incluso il "rischio in itinere" nonché tutti gli spostamenti effettuati anche con mezzi di trasporto pubblici e/o privati.

Sono dunque esclusi dalla garanzia gli infortuni verificatisi relativamente a qualsiasi attività extraprofessionale comunque non collegata all'attività assicurata.

GARANZIA	SOMME ASSICURATE
Morte	€ 250.000,00
Invalidità permanente	€ 250.000,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00

v CATEGORIA 3 – DIPENDENTI IN MISSIONE (uso mezzo dell'Ateneo) – nr. 27

Dipendenti e persone autorizzate dalla Contraente a servirsi dei veicoli di proprietà dell'Ateneo.

È incluso il "rischio in itinere" nonché tutti gli spostamenti effettuati anche con mezzi di trasporto pubblici e privati.

Sono dunque esclusi dalla garanzia gli infortuni verificatisi relativamente a qualsiasi attività extraprofessionale comunque non collegata all'attività assicurata.

GARANZIA	SOMME ASSICURATE
Morte	€ 250.000,00
Invalidità permanente	€ 250.000,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00

v CATEGORIA 4 – PORTAVALORI – nr. 23

L'assicurazione è prestata per gli infortuni verificatisi nell'espletamento dell'attività professionale di portavalori, a seguito di furto e rapina.

È incluso il "rischio in itinere" nonché tutti gli spostamenti effettuati anche con mezzi di trasporto pubblici e privati.

1031

Allegato testo aggiuntivo

 NUMERO POLIZZA
 AGENZIA

 1/39420/77/196040123
 CATANIA

CODICE SUBAGENZIA 100

Sono dunque esclusi dalla garanzia gli infortuni verificatisi relativamente a qualsiasi attività extraprofessionale comunque non collegata all'attività assicurata.

GARANZIA	SOMME ASSICURATE
Morte	€ 150.000,00
Invalidità permanente	€ 150.000,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00

v CATEGORIA 5 – COLLABORATORI dell'Ateneo a vario titolo – nr. 850

A titolo esemplificativo e non esaustivo: volontari, staff, collaboratori alla ricerca, consulenti, cultori della materia, docenti a contratto, tecnici, ricercatori scientifici e qualsiasi altro soggetto di cui l'Ateneo si avvalga per svolgere attività didattico-formativa, culturale e ricreativa.

È incluso il "rischio in itinere" nonché tutti gli spostamenti effettuati anche con mezzi di trasporto pubblici e privati. Sono dunque esclusi dalla garanzia gli infortuni verificatisi relativamente a qualsiasi attività extraprofessionale comunque non collegata all'attività assicurata.

GARANZIA	SOMME ASSICURATE
Morte	€ 250.000,00
Invalidità permanente	€ 250.000,00
Rimborso spese mediche	€ 5.000,00

Art. 2 - Calcolo del premio

Il premio, **comprese imposte**, risulta così determinato:

CATEGORIA	DESCRIZIONE	PARAMETRO	PREMIO PER PARAMETRO	PREMIO COMPLESSIVO
1	Studenti dell'Ateneo	Nr° Assicurati 42.320	€...0,78.	€...33.009,60

1031

Allegato testo aggiuntivo

 NUMERO POLIZZA
 AGENZIA

 1/39420/77/196040123
 CATANIA

CODICE SUBAGENZIA 100

2	Dipendenti in Missione (uso mezzo proprio)	<i>Km Annui 350.000</i>	€ 0,0020.	€.....700,00.
3	Dipendenti in Missione (uso mezzo dell' Ateneo)	<i>Nr° Veicoli 27</i>	€...20,00.	€.....540,00
4	Portavalori	<i>Nr° Assicurati 23</i>	€...20,00	€.....460,00
5	Collaboratori dell'Ateneo	<i>Nr° Assicurati 850</i>	€ 20,00.	€.....17.000,00.

SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO

Premio annuo imponibile	€.....//
Imposte	€.....//
Totale	€...51.709,60

Art. 3 - Limiti per evento catastrofale

Nel caso l'infortunio colpisce contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di unico evento, si conviene che l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare l'importo di € 40.000.000,00 (**variante migliorativa**), salvo quanto previsto per il rischio aeronautico. Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

Il Contraente

 UnipolSai Assicurazioni Spa
 un Procuratore

Risposte a richieste di chiarimento pubblicate dall'Ente:

Vedi Allegati

1031

**Allegato a polizza
INFORTUNI**

NUMERO POLIZZA	1/39420/77/196040123	CODICE SUBAGENZIA	100
AGENZIA	CATANIA		

Contraente/Assicurato *UNIVERSITA' STUDI CATANIA*
Domicilio *PIAZZA DELL' UNIVERSITA' - 95131 CATANIA CT*
Partita IVA *02772010878*

CONDIZIONI PARTICOLARI E CLAUSOLE

80 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

ALLEGATO 3
INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione** (fatto salvo si tratti di un contratto IBIP distribuito da intermediari iscritti nella sezione D del RUI, applicandosi in tal caso la disciplina dettata dalla Consob), di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

SEZIONE I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il RUI sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Cognome e Nome	FINOCCHIARO ROBERTA	
Ruolo	<input checked="" type="checkbox"/> Dipendente dell'intermediario iscritto alla Sezione A <input type="checkbox"/> Collaboratore interno dell'intermediario iscritto alla Sezione A	
Denominazione sociale dell'intermediario per il quale è svolta l'attività	F.LLI BUFFO & FIGLI S.R.L.	
Iscrizione nel registro	Sezione	A - Società Agente
	N. Iscrizione	A000616834
	Data di Iscrizione	18/12/2018
Indirizzo sede legale	VIALE MARIO RAPISARDI 511 CATANIA CT 95123	
Telefono	0956733227	
Indirizzo mail	39420@unipolsai.it	
Indirizzo mail PEC (Posta certificata)	39420@pec.agenzie.unipolassicurazioni.it	
Sito internet attraverso cui è promossa o svolta l'attività di distribuzione	WWW.UNIPOLSAIBUFFO.IT	

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, via del Quirinale, 21 Roma - è l'Autorità competente alla vigilanza dell'attività di distribuzione svolta.

SEZIONE II - Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo

- a. Le seguenti informazioni sono disponibili nei locali del distributore oppure, ove esistente, pubblicate sul suo sito internet:
- [elenco recante la denominazione della o delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha rapporti d'affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o lettere di incarico. Nel caso in cui l'intermediario che entra in contatto con il contraente sia iscritto in Sezione E, l'elenco riporta i rapporti dell'intermediario principale con i quali collabora.](*)
 - l'elenco degli obblighi di comportamento cui adempiono, indicati nell'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018.
- b. Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza il contraente può richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco sub a.1.

(*) La previsione di cui alla lettera a), n.1, è annullata per effetto della sentenza TAR Lazio, Roma, Sez. II-ter, 23 giugno 2021, n. 7549, che ha disposto l'annullamento dell'articolo 4, comma 18, del Provvedimento IVASS n. 97 del 4 agosto 2020 nella parte in cui introduce la disposizione di cui alla lettera a), comma 2, dell'articolo 56 del Regolamento n. 40 del 2 agosto 2018.

SEZIONE III - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interessi

- L'intermediario, sia quello che entra in contatto con il cliente sia quello per cui viene svolta l'attività, non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o ai diritti di voto delle imprese di assicurazione rappresentate;
- L'impresa di assicurazione UnipolSai Assicurazioni S.p.A. non detiene una partecipazione diretta o indiretta pari o superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della Società di intermediazione per la quale l'Intermediario opera.

SEZIONE IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- L'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;

- b) il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può inoltrare per iscritto alla Compagnia con le seguenti modalità eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o il comportamento della Società o dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori):

scrivendo a:	UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti - Via della Unione Europea n.3/B 20097 San Donato Milanese (MI)
inviando un fax al numero:	02 51815353
inviando un e-mail all'indirizzo:	reclami@unipolsai.it
compilando il modulo online sul sito:	www.unipolsai.it

I reclami relativi al comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) possono essere inoltrati anche presso l'Agenzia con le seguenti modalità:

Riferimenti dell'Intermediario	
scrivendo a:	F.LLI BUFFO & FIGLI S.R.L. VIALE MARIO RAPISARDI 511 CATANIA CT 95123
inviando una e-mail all'indirizzo:	39420@unipolsai.it

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome, domicilio e codice fiscale (o partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.

Nel caso in cui il reclamo abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), l'esponente potrà rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42.133.206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

I reclami indirizzati all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Compagnia, contengono:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

E' possibile presentare reclamo alla CONSOB - Via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma - telefono 06.84771 - oppure Via Broletto, 7 - 20123 Milano - telefono 02. 724201 per questioni attinenti la trasparenza informativa del Documento contenente le Informazioni Chiave (KID), nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

- c) Si ricorda che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:
- Mediazione, interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale;
 - Negoziazione assistita, tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162);
 - Procedura di conciliazione paritetica, per controversie relative a sinistri R.C. Auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, con le modalità indicate sul sito internet della Società www.unipolsai.it;
 - Procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione;
 - Perizia contrattuale ed arbitrato, ove prevista dalle Condizioni di assicurazione per le garanzie diverse dalla R.C. Auto.

Il presente documento, a titolo di nota informativa ai sensi dell'art. 56 comma 4 del Regolamento IVASS 40/2018, viene consegnato o trasmesso in formato elettronico ai sensi dell'art. 61 del Regolamento IVASS 40/2018, come da scelta effettuata dal Cliente.

Cliente o Contraente	
Nominativo / Ragione sociale	Codice fiscale o P.IVA o Data e Luogo di Nascita
UNIVERSITA' STUDI CATANIA	02772010878

ALLEGATO 4
INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIP

Il distributore ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al contraente, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, di ciascun contratto assicurativo, il presente documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

Cognome e Nome	FINOCCHIARO ROBERTA
-----------------------	---------------------

SEZIONE I - Informazioni modello di distribuzione

Il prodotto distribuito è emesso da UnipolSai Assicurazioni S.p.A..

SEZIONE II - Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

L'intermediario distribuisce in modo esclusivo, in coerenza con quanto previsto dalla Legge n. 40/2007, i contratti delle seguenti imprese di assicurazione:

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A.

L'intermediario non adotta disposizioni in materia di compenso, obiettivi di vendita o di altro tipo che potrebbero incentivare sé stesso o i propri dipendenti a raccomandare ai contraenti un particolare prodotto assicurativo, nel caso in cui tale distributore possa offrire un prodotto assicurativo differente che risponda meglio alle esigenze del contraente.

SEZIONE III - Informazioni relative alle remunerazioni

L'intermediario percepisce un compenso sotto forma di una combinazione di commissione inclusa nel Premio assicurativo e altro tipo di compenso compresi benefici economici ricevuti in virtù dell'intermediazione effettuata.

L'informativa contenuta nella presente SEZIONE III, in caso di collaborazioni con intermediari iscritti alla sezione E del Registro, è complessivamente relativa ai compensi percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo.

SEZIONE IV - Informazioni sul pagamento dei premi

Con riferimento al pagamento dei premi:

è stata stipulata dall'intermediario una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al quattro per cento dei premi incassati, con il minimo previsto dalla normativa europea pari ad euro 19.510;

Sono ammesse le seguenti modalità di pagamento dei premi:

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

Il presente documento, a titolo di nota informativa ai sensi dell'art. 56 comma 4 del Regolamento IVASS 40/2018, viene consegnato o trasmesso in formato elettronico ai sensi dell'art. 61 del Regolamento IVASS 40/2018, come da scelta effettuata dal Cliente.

Cliente o Contraente	
Nominativo / Ragione sociale	Codice fiscale o P.IVA
UNIVERSITA' STUDI CATANIA	o Data e Luogo di Nascita
	02772010878

ALLEGATO 4-TER ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

Il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet, ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di **offerta fuori sede** o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante **tecniche di comunicazione a distanza**, il distributore consegna o trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

Cognome e Nome	FINOCCHIARO ROBERTA
-----------------------	---------------------

SEZIONE I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

- a. obbligo di consegna al contraente dell'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente;
- b. obbligo di consegna dell'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione;
- c. obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente;
- d. obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione;
- e. [se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, obbligo di informare il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito;] (*)
- f. obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto;
- g. obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata.

(*) La previsione di cui alla lettera e) è annullata per effetto della sentenza TAR Lazio, Roma, Sez. II-ter, 23 giugno 2021, n. 7549, che ha disposto l'annullamento dell'articolo 4, comma 20, lettera a) del Provvedimento IVASS n. 97 del 4 agosto 2020 nella parte in cui introduce la disposizione di cui al comma 4-bis dell'articolo 58 del Regolamento n. 40 del 2 agosto 2018.

SEZIONE II - Regole supplementari per la distribuzione di prodotti di investimento assicurativi

- a. prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, obbligo di consegna/trasmissione al contraente copia dell'Allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018;
- b. obbligo di valutare l'adeguatezza oppure l'appropriatezza del prodotto di investimento assicurativo proposto;
- c. in caso di vendita con consulenza, obbligo di informare il contraente se il prodotto è adeguato, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito con consulenza;
- d. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente se il prodotto è inappropriato, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione;
- e. in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, obbligo di informare il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di accertare l'appropriatezza del prodotto proposto, nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque il prodotto, obbligo di informarlo di tale circostanza, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione;
- f. obbligo di fornire le informazioni di cui all'articolo 121-sexies, commi 1 e 2, del Codice.

Intermediario:

Iscrizione Rui:

VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DELLE POLIZZE DANNI OFFERTE
(Art. 52 Regolamento I.S.V.A.P. n. 5/2006)
RISCHI PERSONE NON AUTO

Dati anagrafici del Cliente (del Legale Rappresentante se persona giuridica)

Cognome e Nome o Ragione Sociale

Codice Fiscale/P.IVA o luogo e data di nascita

Indirizzo (Via/Piazza, Città, Prov. CAP)

Professione/Settore di attività

Riferimento della proposta assicurativa offerta (Numero preventivo, numero di polizza, altri riferimenti, etc.)

Gentile Cliente,

Il seguente questionario ha lo scopo di raccogliere gli elementi utili, affinché il contratto che le proporremo risulti quanto più possibile conforme alle Sue esigenze ed ai Suoi obiettivi.

Un eventuale rifiuto da parte Sua di fornire, in tutto o in parte, informazioni a ciò finalizzate, potrebbe pregiudicare l'obiettivo illustrato e richiederebbe una Sua specifica dichiarazione.

Qualora dovessimo formularle una proposta assicurativa non adeguata in relazione alle informazioni da Lei fornite, l'Intermediario assicurativo avrà il dovere di informarLa con apposita dichiarazione; nel caso in cui Lei intendesse, comunque, concludere il contratto, dovrà confermare espressamente per iscritto la sua volontà.

Prima di rispondere alle domande del presente questionario La invitiamo a leggere con attenzione la seguente informativa, che contiene alcune informazioni utili sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti ai sensi della normativa sulla privacy.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (Titolare del trattamento dei dati) La informa che, ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), tratterà i dati personali comuni da Lei forniti unicamente con lo scopo di valutare l'adeguatezza del contratto assicurativo propostoLe in relazione alla Sue esigenze assicurative nonché alla Sua propensione al rischio. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni). I dati potranno solo essere comunicati a Compagnie di Riassicurazione, anche estere, per consentire ad UnipolSai Assicurazioni di stipulare coperture riassicurative e ad altre Compagnie Assicuratrici per la eventuale cessione di quote di coassicurazione. La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna. Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

A1 - Informazioni preliminari

Sono state acquisite e fornite informazioni su:

Ambito della copertura assicurativa:	Privato <input type="checkbox"/>	Lavorativo <input type="checkbox"/>	Non sa/Non risponde <input type="checkbox"/>
Obbligatorietà della copertura assicurativa:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Non sa/Non risponde <input type="checkbox"/>
Esistenza di altre coperture assicurative:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Non sa/Non risponde <input type="checkbox"/>
Tipologia delle eventuali coperture esistenti:	Infurtuni <input type="checkbox"/>	Malattie <input type="checkbox"/>	Incendio <input type="checkbox"/> Furto <input type="checkbox"/>
Altri Danni ai Beni <input type="checkbox"/>	Responsabilità Civile <input type="checkbox"/>	Multirischi in Genere <input type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>

A2 - Informazioni sull'importo investibile dal Cliente

Il Cliente è disposto ad investire (annualmente) nella copertura assicurativa richiesta:

fino a 250 €uro/annui <input type="checkbox"/>	fino a 500 €uro/annui <input type="checkbox"/>	fino a 1.000 €uro/annui <input type="checkbox"/>
oltre 1.000 €uro/annui <input type="checkbox"/>	Non sa/Non Risponde <input type="checkbox"/>	

A3 - Informazioni relative al Cliente e alle sue aspettative (obiettivi assicurativi e soggetti da tutelare)

- protezione della persona propria e/o familiari in caso di:
- individuale nucleo familiare collettività Malattie a favore di terzi
 - infurtuni
 - nell'attività lavorativa
 - nel tempo libero/attività domestiche
 - durante la circolazione dei veicoli/natanti
 - malattie
 - rimborso delle Spese di Cura
 - indennità per la tutela del proprio reddito (Diarie e capitale per Invalidità Permanente)
 - possibilità di fruire di "servizi di assistenza" relativi alla salute (infortunio/malattia)

protezione per l'abitazione e/o per il proprio patrimonio privato

- per danneggiamento dell'abitazione e relativo contenuto (da incendio, scoppio, acqua condotta, fenomeni elettrici, eventi naturali e sociopolitici, etc.)
- per sottrazione di beni (furto, scippo, rapina, etc.)
- per richieste risarcimento per danni a terzi (provocati dal nucleo familiare nella vita privata)
- per rimborso spese legali sostenute a seguito di richieste di risarcimento
- possibilità di fruire di "servizi di assistenza" relativi all'abitazione

B1 - Argomenti trattati su caratteristiche ed eventuali limitazioni alle prestazioni del contratto offerto

Sono state illustrate le caratteristiche essenziali e prestazioni obbligatoriamente fornite?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sono state precisate la durata prevista, se necessario rapportandola all'età del Contraente/Assicurato, l'eventualità di rinnovo tacito o espresso nonché facoltà e modalità di recesso?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sono stati esposti i contenuti del contratto e delle garanzie prestate e, in particolare:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
· Rivalse/franchigie/scoperti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
· Tipologia della reintegrazione/ristoro previsti (valore intero, a nuovo, a forfait, etc.)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
· Periodi di carenza	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
· Delimitazioni dell'oggetto della garanzia	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
· Esclusioni	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
· Decadenze	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
· Massimali/capitali/somme assicurate	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
· Riduzione degli importi assicurati in particolari casi (sottolimiti)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
· Periodi massimi di erogazione delle prestazioni	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
· Validità temporale della garanzia	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
· Criteri di indennizzabilità/risarcimento	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Nel caso sia stata proposta o richiesta garanzia per il caso Morte, è stata analizzata la necessaria presenza di eredi e/o possibili beneficiari designati?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

C1 - Dichiarazione sulla finalità delle informazioni fornite

Il **Cliente dichiara** di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini dell'adeguatezza della proposta assicurativa formulatagli.

L'**Intermediario dichiara** che sono state illustrate e valutate col Cliente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.

Data 26/07/2023

Firma del Cliente

Firma dell'Intermediario

Agente Sub-agente Collaboratore

C2 - Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste

Il **Cliente dichiara** di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, pur consapevole che ciò può pregiudicare la valutazione dell'adeguatezza della proposta assicurativa, comunque illustrata dall'Intermediario, alle sue esigenze assicurative.

L'**Intermediario** prende atto che il Cliente non vuole fornire una o più informazioni richieste.

Data 26/07/2023

Firma del Cliente

Firma dell'Intermediario

Agente Sub-agente Collaboratore

C3 - Dichiarazione di volontà di acquisto

Il **Cliente dichiara** di essere stato ragguagliato dall'**Intermediario**, in seguito alle informazioni scambiate, dei motivi, più sotto riportati, dell'inadeguatezza della proposta assicurativa da Lui richiesta.
Motivi dell'inadeguatezza:

Il **Cliente dichiara** di voler ugualmente sottoscrivere il contratto richiesto.

Data 26/07/2023

Firma del Cliente

Firma dell'Intermediario

Agente Sub-agente Collaboratore

APPENDICE INTEGRATIVA DEL FASCICOLO INFORMATIVO INFORTUNI

La presente appendice integrativa costituisce parte integrante del Fascicolo informativo, ed è valida a decorrere dal 28 giugno 2018

La presente appendice integrativa - consultabile sul sito www.unipolsai.it - prevede l'aggiornamento delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo.

In particolare l'aggiornamento è reso necessario in conseguenza della Lettera al mercato IVASS del 28 febbraio 2018 riguardante le modalità di accertamento dell'invalidità e non trasmissibilità agli eredi del diritto all'indennizzo per invalidità permanente nelle polizze infortuni e malattia, e riguarda le Condizioni di Assicurazione nella sezione 2 - Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri, all'Art. 2.1 - Obblighi in caso di Sinistro.

Viene di seguito riportato il nuovo testo dell'articolo opportunamente modificato.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

2. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 2.1 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.

La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di Cura.

L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.

In caso di decesso dell'Assicurato per cause indipendenti dall'Infortunio denunciato prima dell'accertamento medico-legale disposto dalla Società, l'indennizzo per Invalidità Permanente potrà essere comunque liquidato in favore degli eredi qualora questi forniscano alla Società documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti corredata, se non ancora prodotta, da tutta la documentazione medica riguardante il caso, inclusa la cartella clinica nell'ipotesi di ricovero.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Amministratore Delegato
Matteo Laterza



Gara europea a procedura aperta per l'affidamento, di durata triennale, dei servizi di copertura assicurativa dei rischi a favore dell'Università degli Studi di Catania, suddivisa nei seguenti lotti:
Lotto 1) Servizio per la copertura dei Rischi di responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro - Polizza RCT/O – CIG: 95941162FC;
Lotto 2) Servizio per la copertura dei Rischi del patrimonio immobiliare e mobiliare di Ateneo – Polizza All Risks — CIG: 9594137450;
Lotto 3) Servizio per la copertura del Rischio infortuni – Polizza infortuni – CIG: 9594148D61;
Lotto 4) Servizio per la copertura dei Rischi di danneggiamento ai veicoli di proprietà e/o in uso dei dipendenti in missione – Polizza Kasko – CIG: 95941639C3;
Lotto 5) Servizio per la copertura dei Rischi da responsabilità civile per danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore e garanzie accessorie – Polizza RCA/CVT – CIG: 95941753AC;
Lotto 6) Servizio per la copertura dei Rischi da responsabilità civile patrimoniale di Ateneo – Polizza RC Patrimoniale – CIG: 9594189F36

Risposte a quesiti di interesse generale

1) Quesito

Si richiede la Vs. disponibilità, certi che non vi sia alcun interesse, né tantomeno la volontà, da parte della Stazione Appaltante (Ente Contraente se diverso) di esporre l'Appaltatore (Assicuratore Aggiudicatario dell'appalto) ad eventuali violazioni di legge o regolamenti, tra cui quelle in materia di sanzioni internazionali, a prevedere in caso di aggiudicazione l'inserimento nei rispettivi Capitolati di Polizza della Clausola di seguito riportata:

“ESCLUSIONE OFAC - SANZIONI INTERNAZIONALI: Gli [Assicuratori] [Riassicuratori] non sono tenuti a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga gli [Assicuratori] [Riassicuratori], la loro capogruppo o la loro controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali”.

Qualora invece i Capitolati di Polizza prevedessero già la suddetta Clausola di ESCLUSIONE OFAC, ma in una versione anche solo in parte difforme da quella proposta dalla Scrivente, si chiede la Vs. disponibilità ad acconsentire alla mera sostituzione della medesima.

Risposta:

Si conferma la disponibilità della Stazione Appaltante a prevedere, in caso di aggiudicazione, l'emissione di apposita appendice contrattuale contenente la clausola “Sanzione OFAC” così come riportata nella sopra citata richiesta.

2) Quesito (Lotto 6 RC Patrimoniale)

Si richiede la Vs. disponibilità, in caso di aggiudicazione, all'inserimento nel Capitolato RC PATRIMONIALE della seguente appendice:

“APPENDICE DI RESTRIZIONE DELL'AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE”

Le parti convengono che la presente polizza sia modificata come segue:

Indipendentemente da qualsiasi disposizione contraria contenuta nella presente polizza, o in qualsiasi appendice o estensione aggiunta alla presente polizza, non vi sarà alcuna copertura garantita dalla polizza per qualsiasi pretesa, azione, causa o procedimento per la parte in cui siano introdotti, promossi o proseguiti in un'Area Specifica; ad eccezione degli importi sostenuti al di fuori di un'Area Specifica da una persona fisica al di fuori di un'Area Specifica per difendersi da una pretesa, azione, causa o procedimento introdotti, promossi o perseguiti in un'Area Specifica, ma esclusivamente nella misura in cui tali importi siano coperti da qualche garanzia prevista dalla presente polizza.

Ai fini della presente appendice, per Area Specifica si intende:

(a) la Repubblica di Bielorussia e/o

(b) la Federazione Russa (come riconosciuta dalle Nazioni Unite) o i suoi territori, comprese le acque territoriali o i protettorati in cui ha il controllo legale (per controllo legale si intende quello riconosciuto dalle Nazioni Unite).

Laddove vi fosse un conflitto tra i termini di questa appendice e la polizza, prevarrà il contenuto della presente appendice, salva in ogni caso l'applicazione di qualsiasi clausola Sanzioni.

Se una qualsiasi disposizione di questa appendice è, o in qualsiasi momento diventa, in qualsiasi misura, non valida, illegale o inapplicabile ai sensi di qualsiasi provvedimento o norma di legge, tale disposizione sarà, in tale misura, considerata non far parte di questa appendice, ma la validità, legalità e applicabilità del resto di questa appendice non saranno influenzate. Tutti gli altri termini, condizioni ed esclusioni rimangono invariati.

Risposta:

Si conferma la disponibilità della Stazione Appaltante a prevedere, in caso di aggiudicazione, l'emissione di apposita appendice contrattuale contenente la clausola di restrizione dell'ambito di applicazione territoriale così come riportata nella sopra citata richiesta.

3) Quesito (Lotto 5 RCA/CVT)

Con riferimento alla gara in oggetto e limitatamente al Lotto 5 RCA/CVT, vi chiediamo se fosse possibile gestire in due polizze separate la parte RCA e la Nautica, in quanto nell'elenco veicoli sono presenti 3 motori marini.

Risposta:

Si conferma la possibilità di emettere 2 polizze separate per gestire la copertura RC Auto libro matricola e la parte relativa ai natanti.

4) Quesito (Disciplinare di gara Art. 5.2 sub.c)

In relazione a quanto richiesto all'art. 5.2 sub.c del disciplinare di gara, richiediamo cortesemente conoscere se i tre contratti richiesti come requisito di capacità tecnica e professionale devono avere un importo minimo prestabilito (ad esempio un importo complessivamente pari alla base di gara del lotto cui i contratti stessi si riferiscono) ovvero tale condizione non è richiesta quindi permettendo la partecipazione anche a chi ha stipulato polizze nel settore di modestissimo importo.

Risposta:

Tale condizione non è richiesta, quindi si permette la partecipazione anche a chi ha stipulato polizze, nel settore, di modestissimo importo.

5) Quesito (Lotto 5 RCA/CVT)

Con riferimento alla gara in oggetto – Lotto 5 RCA/CVT, vi chiediamo se fosse possibile modificare nel modo che segue il Capitolato speciale di gara nella sezione 4 Assistenza, art. 1 pag.16:

La prestazione è erogata a rimborso presentando regolare fattura, per un valore complessivo non superiore a 750 per sinistro.

Risposta:

Si conferma la disponibilità della Stazione Appaltante a prevedere, in caso di aggiudicazione, l'emissione di apposita appendice contrattuale contenente la clausola così come riportata nella sopra citata richiesta.

6) Quesito (Lotto 4 Kasko)

In riferimento al lotto 4 Kasko CIG 95941639C3, con la presente siamo a richiedere:

- 1) periodo di osservazione dei sinistri pubblicati
- 2) consuntivo dei km percorsi negli ultimi 3 anni, distinti per anno
- 3) assicuratore in corso e premio annuo pagato

Risposta:

1. Il periodo di osservazione dei sinistri pubblicati fa riferimento agli ultimi 5 anni.
2. Il parametro consuntivo dei Km percorsi è pari a circa 300.000 km per anno.
3. La Compagnia che attualmente detiene il rischio è HDI Italia S.p.A. - ultimo premio annuo lordo di € 10.500,00.

7) Quesito (Tutti i lotti)

Con la presente chiediamo a quale periodo siano riferite le statistiche sinistri pubblicate per ciascun lotto.

Risposta:

Si precisa che le statistiche sinistri pubblicate per ciascun lotto sono riferite agli ultimi 5 anni. (dal 2017 alla data di pubblicazione).

8) Quesito (Lotto 3 Infortuni)

In riferimento all'oggetto siamo cortesemente a richiedere quanto segue:

- Premio in corso, Compagnia, caratteristiche polizza in corso/differenze con capitolato gara;
- Statistica sinistri pubblicata 2021-2022: importo pagato per i 2 sinistri indicati come chiusi ma a importo 0 oppure spiegazione differenza rispetto a quelli chiusi senza seguito; per i sinistri a riserva indicazione categorie interessate e breve descrizione evento;
- Statistica sinistri ultimi 5 anni con medesime spiegazioni di cui sopra per sinistri pagati e riservati.

Risposta:

- Il premio in corso è pari a € 46.358,00, la Compagnia è Allianz S.p.A. Il capitolato tecnico di gara, rispetto alla polizza in corso, prevede opzioni migliorative sulle somme assicurate per ciascuna categoria di polizza, lasciando sostanzialmente invariata l'impostazione dell'attuale polizza.

- Con riferimento ai due sinistri indicati come "chiusi" a importo € 0, si conferma che trattasi di sinistri senza seguito.

- Con riferimento al dettaglio della statistica sx degli ultimi 5 anni, si allega elenco analitico (Allegato 1).

9) Quesito (Lotto 3 Infortuni)

In merito al lotto in oggetto, siamo a chiedere per ciascun sinistro descrizione dell'evento in analitico.

Risposta:

Si allega descrizione analitica dei sinistri occorsi (Vedasi allegato 1)

Il R.U.P

(Avv. Elvira Cardillo)

ELVIRA
CARDILLO
23.02.2023
13:18:50
GMT+01:00





Allegato 1

Descrizione sinistri

- Sinistro n. 929760808: puntura accidentale con ago potenzialmente infetto.
- Sinistro n. 929760837: scendendo gradino prende storta che provoca distorsione 3° grado tibiotarsica alla caviglia destra;
- Sinistro n. 9297608904 descrizione: studente durante Erasmus in Repubblica Ceca, durante attività ricreativa (arrampicata) cade urtando fondoschiene. Frattura della 12° vertebra toracica.
- Sinistro n. 929.760.905.001 descrizione: studente durante tirocinio in Erasmus in Spagna – frattura 5° Metatarso piede dsx;
- Sinistro n. 929760936 descrizione: studente dottorando durante soggiorno autorizzato all'estero cade accidentalmente procurandosi una frattura al braccio.
- Sinistro n. 01 929.760.998 001: decesso a seguito incidente stradale durante missione autorizzata mentre fa ritorno a casa (rischio in itinere).
- Sinistro n. 929761139: lesione distorsiva con tendinopatie al legamento collaterale mediale a causa di caduta su pavimentazione sconnessa all'interno della struttura.
- Sinistro n. 01 929.761.231 001: studente durante torneo Futsal Femminile e Palio di Ateneo si procura frattura spiroide della Diafasi.
- Sinistro n. 01 929.761.232 001: studente durante Palio Ateneo si infortuna urtando la testa.
- Sinistro 01 929.761.271 001: studente durante XVII Palio Ateneo si infortuna provocandosi distorsione ginocchio destro.
- Sinistro n. 01 929.761.292 001: a seguito caduta accidentale studente tirocinante si punge accidentalmente con ago.
- Sinistro n. 1 929.761.496 001: ferita puntiforme alla mano sx con bisturi potenzialmente infetto.
- Sinistro n. 01 929.761.270 001: studente cade dalle scale procurandosi piccola irregolarità dell'apice del malleolo peronale dx.

Gara europea a procedura aperta per l'affidamento, di durata triennale, dei servizi di copertura assicurativa dei rischi a favore dell'Università degli Studi di Catania, suddivisa nei seguenti lotti:

Lotto 1) Servizio per la copertura dei Rischi di responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro - Polizza RCT/O – CIG: 95941162FC;

Lotto 2) Servizio per la copertura dei Rischi del patrimonio immobiliare e mobiliare di Ateneo – Polizza All Risks — CIG: 9594137450;

Lotto 3) Servizio per la copertura del Rischio infortuni – Polizza infortuni – CIG: 9594148D61;

Lotto 4) Servizio per la copertura dei Rischi di danneggiamento ai veicoli di proprietà e/o in uso dei dipendenti in missione – Polizza Kasko – CIG: 95941639C3;

Lotto 5) Servizio per la copertura dei Rischi da responsabilità civile per danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore e garanzie accessorie – Polizza RCA/CVT – CIG: 95941753AC;

Lotto 6) Servizio per la copertura dei Rischi da responsabilità civile patrimoniale di Ateneo – Polizza RC Patrimoniale – CIG: 9594189F36

Risposte a quesiti di interesse generale

1) Quesito (Lotto 2 All Risks)

In riferimento all'oggetto siamo cortesemente a richiedere quanto segue:

- si richiede verifica del premio, delle Somme Assicurate e del relativo capitolato in corso (ovvero differenze/comparazione delle coperture assicurative in corso (condizioni, presidi tecnici) rispetto al capitolato di gara)

- si richiede la definizione del corretto intervallo temporale della statistica sinistri presentata ed eventuali aggiornamenti/rettifiche degli importi in riserva; si richiede l'aggiornamento dei dati al 31 dicembre 2022.

- si richiede dettagliata descrizione degli eventi sinistrosi e dei cespiti danneggiati per i sinistri del 30/07/2021 e 26/10/2021 (rispettivamente sin. n. 10.202.100.000.947 riserva 120.000 e n. 10.202.100.001.581 riserva 1.300.000)

- si richiede conferma dell'operatività della copertura assicurativa per il solo Patrimonio Arboreo dell'Orto Botanico, con la conseguente esclusione di pinte, alberi, vegetazione nelle aree interne, giardini, cortili di pertinenza dei fabbricati assicurati; si richiede precisazione del testo di polizza nella definizione PATRIMONIO ARBOREO

- si richiede l'invio del seguente documento tecnico che si precisa essere parte integrante della documentazione contrattuale di polizza: Appraisal (patrimonio immobiliare e mobiliare)

- si richiede la possibilità di inserire la seguente precisazione all'Art. 2 Esclusioni (pag. 16):

Tutto quanto sopra, ad eccezione dei punti a), c), g), i) salvo che provocati da

-si richiede la possibilità di inserire la seguente precisazione all'Art. 11 Anticipo indennizzi (pag. 32):

L'acconto non potrà comunque essere superiore a Euro 1.500.000,00 qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro.

- si richiede la possibilità di inserire le seguenti clausole:

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEL RISCHIO MALATTIE PANDEMICHE O EPIDEMICHE

Con riferimento a tutte le coperture previste dal presente contratto, resta convenuto che la presente polizza non comprende il rischio per Malattia pandemica o epidemica.

Per gli effetti della presente pattuizione, per Malattia pandemica o epidemica si intende qualsiasi malattia, patologia, morbo, infezione, condizione o disturbo causati, in tutto in parte, da qualsiasi contatto diretto o indiretto o esposizione ad agenti patogeni di qualsiasi natura (quali, indicativamente e non esaustivamente, virus, batteri o parassiti), indipendentemente dal metodo di trasmissione, contatto o esposizione, in ordine ai quali sia stata riconosciuta dalle autorità sanitarie internazionali o nazionali una diffusione a livello pandemico, ovvero anche più limitatamente epidemico locale ma che, in quest'ultimo caso, per la gravità abbia comportato l'adozione da parte delle competenti autorità di specifiche disposizioni o misure finalizzate a prevenire la diffusione e/o contenere il contagio.

Di conseguenza è esclusa la prestazione di qualsiasi servizio assicurativo, copertura o qualsiasi beneficio, in relazione a perdita, danni direttamente o indirettamente causati, derivanti o riconducibili a qualsiasi Malattia pandemica o epidemica, come sopra definita.

Resta altresì specificatamente convenuto che:

sono esclusi i danni e le perdite che possono derivare dagli atti e dalle misure per prevenire il contagio da qualsiasi Malattia pandemica o epidemica disposte dalle competenti autorità, anche in relazione alla chiusura e alla restrizione dell'attività o per finalità di decontaminazione e disinfezione;

la presenza, la minaccia o il sospetto della presenza di una Malattia pandemica o epidemica non può in ogni caso costituire una perdita o un danno indennizzabili ai sensi di polizza.

Quanto oggetto della presente pattuizione specifica sostituisce e prevale su ogni eventuale diversa o contraria previsione di polizza che pertanto deve intendersi priva di ogni effetto se incompatibile con la presente pattuizione.

MISURE RESTRITTIVE SANZIONI INTERNAZIONALI (SANCTION CLAUSE)

La Compagnia assicurativa affidataria non è obbligata a garantire una copertura assicurativa né tenuta a liquidare un sinistro o ad erogare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, la liquidazione del sinistro o l'erogazione della prestazione espone la stessa Compagnia a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE TERRITORIALE

Con riferimento a tutte le garanzie, salvo quanto specificamente previsto per le eventuali garanzie di Responsabilità Civile, resta convenuto che il presente contratto non comprende i rischi e quindi esclude la prestazione di qualsiasi servizio assicurativo, copertura o qualsiasi beneficio, in relazione a perdita, danno o responsabilità:

(i) derivanti da attività nei Paesi elencati in calce alla presente clausola o nelle relative acque territoriali, zona contigua, zona economica esclusiva (le Acque), diverse dal solo passaggio senza alcuna sosta in uno o più dei predetti Paesi / territori o relative Acque e con l'eccezione delle rotte internazionali;

(ii) sostenuti dal governo di uno o più dei predetti Paesi/Territori, da persone fisiche o giuridiche residenti in uno dei predetti Paesi o territori o situate in uno degli stessi o nelle loro Acque;

(iii) derivanti da attività che direttamente o indirettamente coinvolgono o siano effettuate a vantaggio del governo di uno o più dei predetti Paesi/Territori o di persone o entità residenti o situate in uno o più degli stessi.

In ogni caso la presente esclusione territoriale non si applica alle attività svolte o ai servizi forniti, in caso di emergenza al fine di garantire la sicurezza e/o la protezione. Non si applica inoltre ai casi in cui il rischio connesso sia stato notificato al (ri)assicuratore e lo stesso abbia confermato per iscritto la copertura per lo specifico rischio.

Con riferimento alle garanzie di responsabilità civile, ove previste, le stesse non comprendono il rischio e quindi Compagnia non è tenuta a indennizzare l'Assicurato, in relazione ad eventuali responsabilità (i) nei confronti del governo di uno o più dei predetti Paesi/Territori, di persone fisiche o giuridiche residenti in uno o più dei predetti Paesi o territori (ii) derivanti da attività che direttamente o indirettamente coinvolgono o siano effettuate a vantaggio del governo di uno o più dei predetti Paesi/Territori o di persone o entità residenti o situate in uno degli stessi; (iii) derivanti da qualsiasi giudizio, provvedimento, pagamento, rimborso, costi e spese legali o accordo pronunciati, effettuati o sostenuti qualora le azioni legali siano intentate davanti ad un Tribunale o Autorità all'interno di Paesi che operano secondo le leggi di uno o più dei predetti Paesi/Territori o qualsiasi ordine, effettuato ovunque nel mondo, che attui tale giudizio, provvedimento, pagamento, rimborso, spese legali o accordo.

La presente pattuizione prevale su qualsiasi clausola non compatibile con la stessa eventualmente prevista nelle Condizioni di Assicurazione.

Paesi/Territori non compresi nell'oggetto del rischio assicurato ai sensi della presente clausola:

Iran, Corea del Nord, Siria, Crimea Region, Venezuela, Cuba, Libia, Russia.

Risposta:

1. L'ultimo premio annuo lordo è pari ad € 238.630,00. Per le somme assicurate si chiede di fare riferimento al dettaglio del capitolato tecnico di gara; le condizioni normative di cui al capitolato prevedono opzioni migliorative per le principali garanzie (catastrofali, eventi atmosferici, rischio informatico ecc...). L'impostazione generale è sostanzialmente invariata rispetto alle attuali condizioni di polizza.
2. Il periodo di osservazione dei sinistri pubblicati fa riferimento agli ultimi 5 anni ovvero, dal 2017 alla data di pubblicazione.
3. Con riferimento alla descrizione degli eventi, si prega di fare riferimento ai dati già pubblicati; per i sinistri del 30/07/2021 e 26/10/2021 si confermano gli importi a riserva.
4. Si conferma l'operatività della copertura assicurativa per il solo Patrimonio Arboreo sito presso l'Orto botanico come da descrizione della partita assicurata al punto 6 dell'art. 1 Sezione 5 del capitolato.
5. Il documento Appraisal è stato già pubblicato in piattaforma all'interno del file "ALL RISKS Relazione di stima".
6. Si conferma la disponibilità della Stazione Appaltante a prevedere, in caso di aggiudicazione, l'emissione di apposita appendice contrattuale contenente la precisazione sopra riportata.
7. Si conferma la disponibilità della Stazione Appaltante a prevedere, in caso di aggiudicazione, l'emissione di apposita appendice contrattuale contenente la clausola sopra riportata.
8. Si conferma la disponibilità della Stazione Appaltante a prevedere, in caso di aggiudicazione, l'emissione di apposita appendice contrattuale contenente le clausole come sopra indicate.

2) Quesiti (Lotto 3/6 – Infortuni/RC Patrimoniale)

1. Chiediamo, se l'Ente ha rappresentanze, interessi commerciali, società Controllate/Partecipate, fatturato/vendite, dipendenti/collaboratori all'interno dei territori della Repubblica di Bielorussia e/o della Federazione Russa. (SOLO PER LOTTO RC PATRIMONIALE).
2. Chiediamo se al momento sono previsti, durante il periodo oggetto di affidamento, viaggi/trasferte di lavoro o comunque organizzate dalla contraente in Russia, Bielorussia o Ucraina che comprendano la partecipazione di persone assicurate;
3. Chiediamo altresì conferma che l'Ente non ha in corso gemellaggi con Enti e/o Istituzioni appartenenti alla Federazione Russa e/o alla Repubblica di Bielorussia. Nel caso invece l'Ente ne avesse, vi chiediamo di fornire dettagli al riguardo.

Risposta:

L'Ateneo ha stipulato nr. 2 accordi di internazionalizzazione:

1. **Dipartimento di Scienze Biologiche: Accordo di internazionalizzazione con l'Institute of Volcanology and Seismology, Petropavlovsk – Kamechatsky**
2. **Dipartimento di Scienze Umanistiche: Accordo di internazionalizzazione con l'Università per gli studi umanistici Statale Russa che prevede:**
 - Realizzazione di progetti scientifici congiunti;
 - Organizzazione e realizzazione di conferenze, convegni, seminari scientifici di reciproco interesse;
 - sviluppo della mobilità accademica (scambi didattico-culturali tra docenti, dottorandi e studenti);
 - organizzazione di corsi di lingua estivi e invernali;
 - condivisione di informazioni, pubblicazioni scientifiche e letteratura didattico – metodologica.

Nr. 1 convenzione istitutiva di un centro interuniversitario sulla ricerca scientifica russa:

1. Dipartimento di Scienze Umanistiche: Convenzione istitutiva del Centro Interuniversitario per lo studio della Cultura e della Controcultura Postsovietica.

Al momento non sono attivi accordi di mobilità e scambio con istituzioni appartenenti alla Federazione Russa o alla Repubblica di Bielorussia; sono attivi accordi quadro con istituzioni aventi sede nella Federazione Russa (riguardanti l'esclusiva mobilità in ingresso di personale/docente e amministrativo che coinvolgono istituzioni in Ucraina).

Di seguito l'elenco degli ulteriori accordi stipulati on Enti Russi:

1. Università per gli Studi Umanistici Statale Russa (RGGU)
2. A.N. Severtsov Institute of Ecology and Evolution of the Russian Academy of Sciences
3. Tomsk Polytechnic University
4. Federal State Budgetary Institution "All Russian Plant Quarantine Center"
5. Institute of Volcanology and Seismology.

3) Quesito (Lotto 1 RCT/O)

In riferimento all'oggetto siamo cortesemente a richiedere quanto segue:
Indicazione di assicuratore, premio e massimale in corso.

Risposta:

La Compagnia che attualmente detiene il rischio è UnipolSai - ultimo premio annuo lordo di € 58.558,62. - Massimale in corso € 10.000.000,00.

4) Quesito (Lotto 3 Infortuni)

Ad integrazione di quanto già richiesto chiediamo cortesemente dettagli sull'allegato 1 e precisamente se questo riguarda tutti i sinistri ultimi 5 anni, diversi o in aggiunta ai precedenti, anche per i nuovi occorre conoscere pagato e riservato.

E' possibile avere un file excel con tutti i sinistri ultimi 5 anni e relativo dettaglio pagato/riservato/senza seguito/descrizione evento?

Risposta:

Con riferimento all'allegato 1 si precisa che il dettaglio fornito riguarda tutti i sinistri degli ultimi cinque anni, ad eccezione delle posizioni senza seguito. Si prega di utilizzare i file in formato PDF già pubblicati.

5) Quesito (Lotto 2 All Risks)

Con riferimento a quanto in oggetto, chiediamo maggiori dettagli e informazioni in merito al sinistro del 26/10/2021, riservato per Euro 1,3 mln.

Risposta:

Descrizione del sinistro del 26/10/2021: allagamento a seguito di nubifragio con conseguenti danni al contenuto dell'ubicazione (attrezzature, macchinari, arredi, etc.).

6) Quesito (Lotto 2 All Risks)

Con riferimento a quanto in oggetto, chiediamo disponibilità, in caso di aggiudicazione, a:

1. sostituire le esclusioni p) e q) di pagina 15 con la seguente:

ESCLUSIONE CYBER

1. In deroga a quanto stabilito nelle altre sezioni della presente Polizza e negli eventuali allegati, la presente Polizza esclude qualsiasi:

- 1.1. Danno Cyber, fatto salvo quanto previsto dalle disposizioni di cui alla sezione 2 sotto;
- 1.2. perdita, danno, responsabilità, richieste di risarcimento, costo, spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente, individualmente o congiuntamente, causati da, derivanti da, relativi a o in connessione a qualsiasi perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di qualsiasi Dato, incluso qualsiasi importo relativo al valore di tali Dati, fatto salvo quanto previsto dalle disposizioni di cui alla sezione 3 sotto;

a prescindere dalla sussistenza di qualsiasi altra causa o evento che vi contribuisca, contestualmente o in qualsiasi altra fase.

2. Nel rispetto di ogni e ciascun termine, condizione, massimale ed esclusione applicabili ai sensi della presente Polizza e degli eventuali allegati, la presente Polizza copre il Danno o la perdita Materiale ai Beni Assicurati ai sensi della presente Polizza, causati da qualsiasi Incendio o Esplosione che derivi direttamente da un Incidente Informatico, a meno che tale Incidente informatico non sia causato da, derivante da, relativo a, o connesso a un Attacco Informatico, compresa, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, qualsiasi iniziativa presa in relazione al controllo, alla prevenzione, al contrasto o al rimedio di qualsiasi Attacco Informatico.

3. Nel rispetto di ogni e ciascun termine, condizione, massimale ed esclusione applicabili ai sensi della presente Polizza e degli eventuali allegati, qualora i supporti di elaborazione elettronica dei dati posseduti o gestiti dall'Assicurato subiscano perdite o danni materiali coperti dalla presente Polizza, questa coprirà il costo della riparazione o della sostituzione del Supporto di elaborazione elettronica dei dati stesso più i costi di copia dei Dati da back-up o da originali di una generazione precedente. Questi costi non comprendono la ricerca e l'ingegneria, né i costi di riproduzione, raccolta o assemblaggio di tali Dati. Se il supporto non viene riparato, sostituito o ripristinato, la base di valutazione dell'indennizzo sarà costituita dal costo del supporto vergine. La presente Polizza non copre tuttavia l'importo relativo al valore di tali Dati per l'Assicurato o per qualsiasi altra parte, anche se tali Dati non possono essere riprodotti, raccolti o assemblati.

4. Nel caso in cui una qualsiasi sezione di questo allegato venga ritenuta invalida o inapplicabile, le restanti sezioni rimarranno valide ed efficaci a tutti gli effetti.

5. Questo allegato prevale su qualsiasi altra disposizione di Polizza o di qualsiasi altro allegato relativi ai Danni Cyber, Dati o supporto di elaborazione elettronica dei dati, e, se in contrasto, la sostituisce.

Definizioni

6. Per Danno Cyber si intende qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente, individualmente o congiuntamente, causati da, derivanti da, relativi a, o connessi a qualsiasi Attacco Informatico o Incidente Informatico, incluso, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, qualsiasi iniziativa presa in relazione al controllo, alla prevenzione, al contrasto o al rimedio di qualsiasi Attacco Informatico o Incidente Informatico.

7. Per Attacco Informatico si intende un atto non autorizzato, doloso o criminale o una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali collegati, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o dalla minaccia o dall'inganno, che implicano l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema informatico.

8. Per Incidente Cyber si intende:

8.1 qualsiasi errore o omissione o serie di errori o omissioni collegati che comportano l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema informatico; o

8.2 qualsiasi indisponibilità parziale o totale o guasto o serie di indisponibilità parziale o totale collegate o mancato accesso, elaborazione, utilizzo o funzionamento di qualsiasi Sistema informatico.

9. Per Sistema informatico si intende:

9.1 qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollori, inclusi sistemi simili o qualsiasi configurazione dei suddetti e inclusi qualsiasi input, output, dispositivi di archiviazione Dati, apparecchiature di rete o strutture di backup associati, di proprietà o gestito dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte.

10. Per Dati si intendono informazioni, fatti, concetti, codici o qualsiasi altra informazione di qualsiasi tipo che viene registrata o trasmessa in una forma per essere utilizzata, accessibile, elaborata, trasmessa o archiviata da un Sistema Informatico.

11. Per Supporto di elaborazione elettronica dei dati si intende qualsiasi proprietà assicurata ai sensi della presente Polizza su cui è possibile memorizzare i Dati ma non i Dati stessi.

2. Inserire la seguente esclusione:

ESCLUSIONE MALATTIE TRASMISSIBILI

Il presente articolo modifica la polizza ed è soggetto a tutte le definizioni di polizza.

Il presente articolo si applica a tutte le coperture ed estensioni previste dalla polizza.

La polizza è modificata per includere quanto segue:

In deroga a qualsiasi eventuale previsione contraria, la presente polizza non copre alcun sinistro, perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura, in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, derivante da, riconducibile a, causato da o relativo a:

1. qualsiasi Malattia Trasmisibile, o sospetto o minaccia circa la sussistenza (sia essa effettiva o percepita) di una Malattia Trasmisibile;

2. qualsiasi atto, errore o omissione nel controllo, prevenzione o risoluzione di, o comunque relativo a una epidemia sia essa effettiva, sospetta, percepita o minacciata, di una qualsiasi Malattia Trasmisibile.

Questa esclusione si applica a prescindere dalla sussistenza di qualsiasi altra causa o evento che contribuisca, contestualmente o in qualsiasi altra fase, al verificarsi di tale perdita, danno, sinistro, costo o spesa di qualsivoglia natura.

La sussistenza, sia essa effettiva, presunta, minacciata, percepita o sospetta, di una Malattia Trasmisibile all'interno, presso, o che interessi, impatti o danneggi qualsiasi proprietà, o che impedisca l'uso di tali proprietà, non costituisce perdita o danno materiale o di altro tipo, o perdita di uso di proprietà materiali o immateriali.

La presenza di una o più persone in un luogo assicurato potenzialmente infettate da una Malattia Trasmisibile o effettivamente infettate da una Malattia Trasmisibile non costituisce perdita o danno, materiale o di altro tipo.

Ai fini della polizza e del presente articolo cui accede, rileva la seguente definizione:

Malattia Trasmisibile significa qualsiasi malattia, patologia, morbo, infezione, condizione o disturbo causato, in tutto o in parte, da qualsiasi contatto diretto o indiretto o esposizione a virus, parassiti o batteri o a qualsiasi agente patogeno di qualsiasi natura, indipendentemente dal metodo di trasmissione, contatto o esposizione. Tutti gli altri termini e condizioni rimangono invariati.

Risposta:

Si conferma la disponibilità della Stazione Appaltante a prevedere, in caso di aggiudicazione, l'emissione di apposite appendici contrattuali contenenti le clausole come riportate nei punti 1 e 2.

7) Quesito (Lotto 3 Infortuni)

Alla sezione 3 - articolo 2 - lettera K) Malattie professionali (valida solo per gli studenti dell'Ateneo), all'ultimo capoverso si fa riferimento alla garanzia Invalidità Permanente, prestata con Franchigia fissa del 5% o 3% a seconda dell'opzione scelta. Si tratta di Invalidità Permanente da malattia o semplicemente Malattia in servizio e per cause di servizio?"

Risposta:

Con riferimento alla garanzia di cui alla sezione 3, art. 2 lett. k), si conferma che si tratta di "Invalidità Permanente" per malattia in servizio o per cause di servizio.

8) Quesito (Lotto 3 Infortuni)

1. Ai fini della valutazione del rischio vi chiediamo la situazione sinistri aggiornata all'intero ultimo triennio, dettagliata in sinistri senza seguito - riservati e liquidati (quella allegata inizia con marzo 2021 e termina con un sinistro di settembre 2022).

2. Il sinistro "aperto" numero 929760808 risulta riservato con 1.000,00 nell'apposita colonna, mentre nella colonna "pagato al 100 COR" risulta con importo 18.838,10; il sinistro "aperto" numero 929760894 risulta nella colonna riserve con importo 15.000,00 mentre nella colonna "pagato al 100 COR" risulta con importo 297,24.

3. In carico a quale compagnia è attualmente la polizza infortuni? le condizioni del normativo sono uguali a quelle proposte per l'attuale appalto?

Risposta:

1. Con riferimento alla statistica sinistri pubblicata si conferma che trattasi dei sinistri occorsi negli ultimi 5 anni.

2. Con riferimento ai due sinistri si confermano gli importi e lo status indicato nella statistica pubblicata.

3. La Compagnia che attualmente detiene il rischio è Allianz. L'impostazione e le condizioni normative restano sostanzialmente invariate rispetto all'impostazione in corso, ma in sede di gara sono state previste opzioni migliorative per i principali elementi contrattuali.

9) Quesito (Lotto 3 Infortuni)

In merito alle malattie derivanti da radiazioni si richiede in quale ambito si ritengano operanti.

Risposta

Si fa riferimento ad attività che prevedano l'utilizzo di sostanze radioattive per scopi didattici ed esclusivamente per fini pacifici; è compreso l'eventuale uso di strumentazione scientifica adeguata ed idonea all'utilizzo che ne viene fatto.

10) Quesito (Lotto 5 RCA/CVT)

Siamo a richiedere cortesemente i seguenti chiarimenti: file sinistri rca e cvt in formato excell editabile in quanto il file da voi pubblicato (allegato h1) risulta di difficile utilizzo.

Risposta

Si prega di fare riferimento al formato del file pubblicato in sede di gara.

11) Quesito (Lotto 2 All Risks)

Chiediamo cortesemente di avere i seguenti chiarimenti relativi al Lotto 2 ALL RISKS:

1. SINISTRI Si chiede di indicare i beni colpiti dal danno da INONDAZIONE occorso in data 26/10/2021 a riserva per 1.300.000,00;
2. FABBRICATI ASSICURATI Si chiede se tra i beni da assicurare sono presenti Impianti per la produzione di ENERGIA ALTERNATIVA come Fotovoltaici, Eolici e simili; in caso di risposta affermativa se ne chiede ubicazione, tipologia e valore;
3. CONTENUTO Si chiede se tra i beni da assicurare sono presenti opere d'arte, volumi storici ecc.; in caso di risposta affermativa se ne chiede valore e possibilmente tipologia in modo da consentire la corretta quantificazione al netto delle imposte;
4. CONTENUTO Si chiede valore dei volumi presenti nelle BIBLIOTECHE e sistemi di prevenzione incendio presenti (gas, schiuma ecc.) con i relativi contratti di manutenzione;
5. ALLEGATO 1 Si chiede di confermare che tutti i limiti in cifra fissa riportati alle singole garanzie, compreso lo stop loss di polizza, sono per sinistro/anno ed in aggregato per tutti i beni eventualmente colpiti;
6. Art. 2 Esclusioni - Si chiede di confermare che la seguente frase: Tutto quanto sopra, salvo che provocati da un altro evento non altrimenti escluso e/o che ne derivi altro danno non altrimenti escluso ai sensi della presente polizza, e in tale ultimo caso la Società sarà obbligata solo per la parte di danno non altrimenti escluso. Non si applica alle esclusioni riportate ai punti: a) atti di guerra., g) danni indiretti .,i) inquinamento di aria, acqua, suolo, . p) e q);
7. Art. 2 Esclusioni Si chiede disponibilità, in caso di aggiudicazione gara ed emissione polizza, alla sostituzione di quanto riportato ai punti P) e Q) con la seguente clausola:

Esclusione Cyber risk

DEFINIZIONI

Atto Cyber: qualsiasi atto o serie di atti correlati non autorizzati, dolosi o criminali ovvero una loro minaccia vera o presunta che, anche e non solo attraverso Malware o simili, indipendentemente dal tempo e dal luogo in cui sono posti in essere, possono comportare interferenze con la possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di un Sistema Informatico.

Incidente Cyber:

qualsiasi errore, omissione o serie correlata di errori od omissioni che possono comportare interferenze con la possibilità di accesso, di utilizzo o con l'operatività di qualsiasi Sistema Informatico

qualsiasi forma non dolosa o criminale di indisponibilità, di guasto e relativa serie di errori od omissioni che impedisce l'accesso, l'utilizzo e/o la regolare operatività di un Sistema Informatico.

Dati informatici: qualsiasi informazione leggibile, compresi programmi e software, a prescindere dalla forma o modo in cui viene utilizzata (es. testo, figura, voce o immagini), consultata, trasmessa, elaborata, aperta o memorizzata da un Sistema Informatico.

Malware o simili: qualsiasi programma informatico (che implica o meno l'auto-replicazione), inclusi a titolo esemplificativo "Virus", "Trojan Horse", "Worm", "Logic Bombs", "Ransomware", "Wiper", "Denial o Distributed Denial of Service Attacks", creato intenzionalmente con lo scopo di danneggiare, alterare una o più caratteristiche di un Sistema Informatico.

Sistema Informatico: qualsiasi computer, hardware, tecnologia dell'informazione e sistema di comunicazione o dispositivo elettronico, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione degli stessi e incluso qualsiasi dispositivo di input, output e/o archiviazione informatica dati, apparecchiature dirette o struttura/servizio di backup.

Supporto per l'elaborazione dei dati: indica qualsiasi proprietà assicurata dalla presente Polizza su cui possono essere archiviati i Dati informatici ma non i Dati informatici stessi.

Esclusione Cyber Risk

Dalla presente copertura sono escluse: perdite; responsabilità; danni materiali o non materiali di qualunque natura; danni da interruzione di esercizio; perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino, riproduzione, perdita o furto di qualsiasi Dato Informatico (->definizione), od ogni altro ammontare relativo al valore del Dato Informatico (->definizione) stesso; direttamente o indirettamente causati e/o derivanti da e/o connessi e/o attribuibili anche in parte ai seguenti eventi:

Atto Cyber (->definizione) e Incidente Cyber (->definizione) ivi inclusa, ogni azione adottata per controllarli, prevenirli, terminarli o porvi comunque rimedio;

Per tale esclusione non sono applicabili eventuali condizioni particolari "Colpa grave" e "Buona fede" che pertanto anche se presenti nel contratto - si intendono nulle e prive di ogni effetto in relazione agli eventi sopra indicati che rientrano nell'esclusione CYBER

Fatti salvi gli altri e diversi termini, condizioni ed esclusioni, si precisa che la presente polizza copre:

la perdita fisica o il danno alla proprietà;

se prevista la copertura in polizza, qualsiasi danno da interruzione di attività che deriva direttamente dalla perdita fisica o dal danno alla proprietà;

causati da incendio, esplosione, scoppio, anche se un Atto Cyber e/o un Incidente Cyber sono considerati come causa indiretta o concorrente del danno.

Pertanto qualsiasi perdita di utilizzo, riduzione della funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di qualsiasi Dato informatico:

non è indennizzabile ai sensi della presente polizza se causato esclusivamente da un Atto Cyber (->definizione) e/o un Incidente Cyber (->definizione);

è indennizzabile ai sensi della presente polizza se causato da incendio, esplosione, scoppio, anche se un Atto Cyber (->definizione) e/o un Incidente Cyber (->definizione) costituiscono causa indiretta o concorrente della perdita, rimanendo comunque escluso l'importo relativo al valore dei Dati informatici; ferma l'applicazione della delimitazione di garanzia Supporto di Dati e Dati e relativi limiti e franchigie.

La presente pattuizione sostituisce e prevale su ogni eventuale diversa o contraria previsione di polizza, che deve quindi intendersi priva di ogni effetto se incompatibile con la presente clausola

8.Si chiede disponibilità, in caso di aggiudicazione gara ed emissione polizza, all'inserimento delle seguenti clausole:

MISURE RESTRITTIVE SANZIONI INTERNAZIONALI

La Compagnia dichiara e il contraente prende atto che la compagnia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa né tenuta a liquidare un sinistro o ad erogare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, la liquidazione del sinistro o l'erogazione della prestazione espone la Compagnia a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE TERRITORIALE

Resta convenuto che il presente contratto non comprende i rischi e quindi esclude la prestazione di qualsiasi servizio assicurativo, copertura o qualsiasi beneficio, in relazione a perdita, danno o responsabilità:

- (i) derivanti da attività nei Paesi elencati in calce alla presente clausola o nelle relative acque territoriali, zona contigua, zona economica esclusiva (le Acque), diverse dal solo passaggio senza alcuna sosta in uno o più dei predetti Paesi / Territori o relative Acque e con l'eccezione delle rotte internazionali;
- (ii) sostenuti dal governo di uno o più dei predetti Paesi / Territori, da persone fisiche o giuridiche residenti in uno dei predetti Paesi o territori o situate in uno degli stessi o nelle loro Acque;
- (iii) derivanti da attività che direttamente o indirettamente coinvolgano o siano effettuate a vantaggio del governo di uno o più dei predetti Paesi / Territori o di persone o entità residenti o situate in uno o più degli stessi. In ogni caso la presente esclusione territoriale non si applica alle attività svolte, o ai servizi forniti, in caso di emergenza al fine di garantire la sicurezza e/o la protezione. Non si applica inoltre ai casi in cui il rischio connesso sia stato notificato all'assicuratore e lo stesso abbia confermato per iscritto la copertura per lo specifico rischio.

Paesi / Territori non compresi nell'oggetto del rischio assicurato ai sensi della presente clausola:

AFGHANISTAN, CUBA, BIELORUSSIA, RUSSIA, VENEZUELA, IRAN, SIRIA, LIBIA, COREA DEL NORD, CRIMEA E REGIONI POP. DI DONECK E DI LUGANSK, MYANMAR

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE DEL RISCHIO MALATTIE PANDEMICHE O EPIDEMICHE

Con riferimento a tutte le coperture previste dal presente contratto, resta convenuto che la presente polizza non comprende il rischio per Malattia pandemica o epidemica.

Per gli effetti della presente pattuizione, per Malattia pandemica o epidemica si intende qualsiasi malattia, patologia, morbo, infezione, condizione o disturbo causati, in tutto in parte, da qualsiasi contatto diretto o indiretto o esposizione ad agenti patogeni di qualsiasi natura (quali, indicativamente e non esaustivamente, virus, batteri o parassiti), indipendentemente dal metodo di trasmissione, contatto o esposizione, in ordine ai quali sia stata riconosciuta dalle autorità sanitarie internazionali o nazionali una diffusione a livello pandemico, ovvero anche più limitatamente epidemico locale ma che, in quest'ultimo caso, per la gravità abbia comportato l'adozione da parte delle competenti autorità di specifiche disposizioni o misure finalizzate a prevenire la diffusione e/o contenere il contagio.

Di conseguenza è esclusa la prestazione di qualsiasi servizio assicurativo, copertura o qualsiasi beneficio, in relazione a perdita, danni direttamente o indirettamente causati, derivanti o riconducibili a qualsiasi Malattia pandemica o epidemica, come sopra definita. Resta altresì specificatamente convenuto che:

sono esclusi i danni e le perdite che possono derivare dagli atti e dalle misure per prevenire il contagio da qualsiasi Malattia pandemica o epidemica disposte dalle competenti autorità, anche in relazione alla chiusura e alla restrizione dell'attività o per finalità di decontaminazione e disinfezione;

la presenza, la minaccia o il sospetto della presenza di una Malattia pandemica o epidemica non può in ogni caso costituire una perdita o un danno indennizzabili ai sensi di polizza. Quanto oggetto della presente pattuizione specifica sostituisce e prevale su ogni eventuale diversa o contraria previsione di polizza, che pertanto deve intendersi priva di ogni effetto se incompatibile con la presente pattuizione.

Risposta

1. Si tratta di attrezzature macchinari e arredi e più precisamente del contenuto dell'ubicazione coinvolta dal sinistro.

2. Non sono presenti impianti per la produzione di energia alternativa come fotovoltaici eolici e simili.

3. Si comunica che le opere d'arte e volumi storici saranno oggetto di apposita copertura assicurativa Fine Art.
4. Si conferma quanto indicato al punto sopra e, per i sistemi di prevenzione incendio presenti (gas, schiuma ecc.), si prega di fare riferimento al documento pubblicato property risk assessment report
5. Si conferma che i limiti in cifra fissa riportati per le singole garanzie, compreso lo stop loss di polizza, sono per sinistro/anno ed in aggregato per tutti i beni eventualmente colpiti.
6. Si conferma la disponibilità della Stazione Appaltante a prevedere, in caso di aggiudicazione, l'emissione di apposita appendice contrattuale contenente la precisazione sopra riportata.
7. Si conferma la disponibilità della Stazione Appaltante a prevedere, in caso di aggiudicazione, l'emissione di apposita appendice contrattuale contenente la precisazione sopra riportata.
8. Si conferma la disponibilità della Stazione Appaltante a prevedere, in caso di aggiudicazione, l'emissione di apposita appendice contrattuale contenente la precisazione sopra riportata.

12) Quesito (Lotto 2 All Risks)

1. Segnatamente per il Lotto n.2 "Servizio per la copertura dei Rischi del patrimonio immobiliare e mobiliare di Ateneo Polizza All Risks CIG 9594137450" si chiede gentilmente di informare se, a seguito del grave sinistro da evento atmosferico occorso in data 26.10.2021 all'edificio-seminterrato corpo D-1 del Dipartimento di Scienze Chimiche ed al suo contenuto, l'Ateneo abbia compiuto degli interventi edilizi, costruttivi e conservativi atti a contenere, in caso di nuovo sinistro, un evento alluvionale come quello precedentemente occorso, sia per la rampa di accesso sia per le aule precedentemente colpite, sia per la portata dell'evento atmosferico, sia per i danni provocati. Parimenti si richiede se, successivamente al sinistro, la destinazione d'uso ed il contenuto del sopraccitato edificio-seminterrato siano variati ed in caso positivo come.
2. Chiediamo gentilmente di specificare meglio le fasi temporali della progettazione e dell'inizio e conclusione dei lavori di costruzione atti a ridurre sensibilmente gli effetti alluvionali e dei conseguenti fenomeni di allagamento nei riguardi del Dipartimento di Scienze Chimiche, in particolare l'edificio-seminterrato corpo D-1.

Risposta

1. L'Ufficio tecnico dell'Ateneo ha comunicato che è attualmente in fase di esecuzione un progetto che si propone di ridurre sensibilmente gli effetti alluvionali e dei conseguenti fenomeni di allagamento, nell'ottica di tutelare la sicurezza degli utenti del piazzale e del corpo di del dipartimento interessato, nonché allo scopo di migliorare la funzionalità e l'efficienza dello stesso sistema di smaltimento delle acque meteoriche.

Tale intervento prevede sostanzialmente la costruzione di una vasca interrata in cemento armato, da realizzarsi nell'area del parcheggio a servizio del dipartimento di scienze chimiche, che, in condizioni regolari, fungerà da transito delle acque meteoriche del centro universitario sportivo (CUS Via S. Sofia) e, in presenza di eventi eccezionali, tali da impedire il regolare deflusso verso la rete esterna comunale di Via Passo Gravina (che presenta un diametro di dimensioni alquanto modeste e insufficiente a ricevere le acque di scarico di tutta la zona durante tali eventi), da polmone capace di assorbire al suo interno una quantità di acque meteoriche pari a circa 2.200 metri cubi. Al contempo è previsto il convogliamento dell'acqua in arrivo al piazzale per ruscellamento superficiale all'interno delle vasche esistenti del piazzale stesso e da lì verso la suddetta vasca interrata.

2. Si precisa che l'intervento è in fase di esecuzione: la consegna dei lavori è avvenuta in data 27/07/2022 e l'ultimazione è prevista per il 19/01/2024.

13) Quesito (Lotto 3 Infortuni)

Infortuni: In merito alle malattie derivanti da radiazioni si richiede in quale ambito si ritengano operanti.

Risposta

Si fa riferimento ad attività che prevedano l'utilizzo di sostanze radioattive per scopi didattici ed esclusivamente per fini pacifici; è compreso l'eventuale uso di strumentazione scientifica adeguata ed idonea all'utilizzo che ne viene fatto.

14) Quesito (Lotto 3 Infortuni)

Alla sezione 3 - articolo 2 - lettera K) Malattie professionali (valida solo per gli studenti dell'Ateneo), all'ultimo capoverso si fa riferimento alla garanzia Invalidità Permanente, prestata con Franchigia fissa del 5% o 3% a seconda dell'opzione scelta. Si tratta di Invalidità Permanente da malattia o semplicemente Malattia in servizio e per cause di servizio?

Risposta

Con riferimento alla garanzia di cui alla sezione 3, art. 2 lett. k), si conferma che si tratta di "Invalidità Permanente" per malattia in servizio o per cause di servizio.

15) Quesito (Lotto 1 RCT/O)

Si chiede di elencare nel dettaglio le attività afferente l'area medica e infermieristica che si intende mettere in copertura ai sensi dell'Art. 2 - Attività assicurata e descrizione del rischio, come eventuale variante migliorativa.

Risposta

La variante migliorativa, di cui all'art. 2 del capitolato tecnico, fa riferimento all'inclusione nell'attività assicurata dell'attività medica o infermieristica in ambito didattico (ad esempio tirocinanti, specializzandi, dottorandi, ecc.). Sono invece esclusi i danni derivanti dalla *medical malpractice*.

16) Quesito (Lotto 6 RC Patrimoniale)

Con riferimento al lotto 1) siamo a richiedere:

- indicazione del premio e degli Assicuratori in corso;
- indicazione del periodo cui fa riferimento la polizza n. IT00020938EO18A;
- si chiede in ogni caso di fornire una statistica sinistri completa di almeno 5 anni.

Risposta

- Premio annuo lordo € 27.995,25 – Compagnia “Lloyd’s Insurance Company S.A.”
- Polizza “IT00020938EO18A”: decorrenza ore 24:00 del 31.01.2018, scadenza ore 24:00 del 31.01.2021.
- Il periodo di osservazione dei sinistri pubblicati, fa riferimento agli ultimi 5 anni ovvero, dal 2017 alla data di pubblicazione.

17) Quesito (Lotto 5 RCA/CVT)

Necessiteremo urgentemente avere la seguente informazione sui natanti: cosa significa la dicitura sotto evidenziata ed in particolare avere conferma che non viene svolto servizio pubblico.

ATM (ex CUTGANNA)

Risposta

Per ATM (ex CUTGANNA) ci si riferisce ad uffici dell'Ateneo che hanno in dotazione i natanti di cui alla Vostra richiesta; si conferma che non viene svolto alcun servizio pubblico.

Il RUP
(Avv. Elvira Cardillo)

ELVIRA
CARDILLO
07.03.2023
14:23:12
GMT+01:00

