



Direzione Affari Generali
e Patrimonio Culturale

**UNIVERSITÀ
DI TORINO**

GARANZIE PARTICOLARI – POLIZZA ASSICURATIVA RISCHIO INFORTUNI

POLIZZA ZURICH INSURANCE PLC - Rappresentanza Generale per l'Italia

PERIODO dalle ore 24,00 del 31.12.2022 alle ore 24,00 del 31.12.2027

La polizza assicurativa a copertura degli infortuni garantisce i soggetti assicurati - studenti ed altre categorie - dagli eventi che i medesimi subiscono nell'espletamento di compiti, mansioni, attività e competenze, istituzionalmente previste, consentite o delegate, anche collaterali, nessuna eccettuata o esclusa e in genere tutto quanto non in contrasto con quanto previsto dal proprio ordinamento, che siano dichiarate dall'Università degli Studi di Torino e svolte presso sedi proprie e/o presso sedi di terzi o in luoghi individuati, in Italia e/o all'estero, dai quali derivi la morte, l'invalidità permanente o le altre conseguenze, garanzie e/o condizioni previste.

Soggetti assicurati

1. Studenti e studentesse iscritti/e ai Corsi di Studio dell'Ateneo (ovvero lauree di primo e secondo livello e a ciclo unico)
2. Studenti e studentesse con collaborazioni a tempo parziale cosiddetti "200 ore"
3. Studenti e studentesse iscritti/e ai Corsi di perfezionamento
4. Studenti e studentesse iscritti/e ai Master attivati dall'Ateneo
5. Studenti e studentesse iscritti/e ai Corsi di aggiornamento e formazione professionale (CUAP- CAFP)
6. Studenti e studentesse iscritti/e ai Corsi di specializzazione per le attività didattiche da erogare a favore di alunni con disabilità e Studenti e studentesse iscritti/e ai moduli formativi 24 CFU per la formazione iniziale degli insegnanti di scuola secondaria
7. Tirocinanti post - lauream (finalizzati al conseguimento dell'abilitazione professionale)
8. Studenti e studentesse con disabilità e relativi/e studenti e studentesse collaboratori/trici part-time che svolgono attività di accompagnamento
9. Studenti e studentesse e neolaureati/e incoming e outgoing nell'ambito di progetti di mobilità internazionale
10. Studenti e studentesse iscritti/e ai corsi di specializzazione in ambito NON medico
11. Studenti e studentesse iscritti/e ai corsi di specializzazione in ambito medico, limitatamente allo svolgimento dell'attività didattica e di ricerca (con riferimento allo svolgimento dell'attività in ambito medico-sanitario/clinico-assistenziale, l'onere assicurativo grava sulle aziende sanitarie ospedaliere, ai sensi e nei limiti previsti dal D.lgs n.368/1999 e s.m.i.)

12. Dottorandi/e di ricerca borsisti/e e non borsisti/e
13. Titolari di borse di studio
14. Assegnisti/e di ricerca
15. Tirocinanti formativi e di orientamento extracurricolari (solo laureati) attivati ai sensi delle normative regionali (o dei paesi esteri) di riferimento (solo polizza RCT – il rischio Infortuni è garantito esclusivamente dall'INAIL)
16. Professori e professoressa a contratto o soggetti assimilabili nell'ambito di progetti codificati di didattica e ricerca
17. Collaboratori/trici coordinati e continuativi (solo polizza RCT - il rischio Infortuni è garantito esclusivamente dall'INAIL)
18. Guidatori/trici e trasportati/e degli automezzi di servizio della Contraente per motivi di servizio e/o missione
19. Dipendenti della Contraente durante l'uso del mezzo proprio per motivi di servizio e/o di missione
20. Qualsiasi altro soggetto che svolga attività di didattica, ricerca, formazione, stage, tirocinio, ecc..., posto sotto la direzione, il coordinamento e il controllo della Contraente, nei confronti del quale sussista obbligo assicurativo (es. Studenti e studentesse iscritti/e alla Summer School, Winter School, Soggetti denominati "messi alla prova" o Studenti e studentesse iscritti/e all'offerta formativa/iniziativa formative dell'Ateneo di qualsiasi tipologia e livello ecc...)

Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

Estensioni della copertura

L'assicurazione comprende gli infortuni conseguenti a o derivanti da:

1. assideramento o congelamento;
2. folgorazioni;
3. colpi di sole, di calore e di freddo;
4. ubriachezza;
5. eventi naturali;
6. eventi sociopolitici, inclusi atti di terrorismo ed aggressioni compiute nei confronti dell'assicurato. È definito atto di terrorismo una qualsiasi azione violenta fatta con il supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzata da una persona singola) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte importante di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico. L'assicurazione è operante anche per gli infortuni subiti dagli Assicurati in seguito ad aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale, anche fuori dall'orario di lavoro e/o fuori dai luoghi di svolgimento di mandati, d'incarichi o di attività sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
7. eventi catastrofali compresi terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
8. guida di veicoli e natanti in genere, a condizione che l'Assicurato sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
9. scariche elettriche e contatti con corrosivi;
10. imprudenza, negligenza, colpa grave;
11. vertigini, malori ed incoscienza;
12. sforzi muscolari ed ernie traumatiche;
13. rottura tendine di Achille;
14. arenamento, naufragio, scomparsa del mezzo di trasporto;
- 15. infezioni e malattie conseguenti a morsi di animali e punture di insetti;**

Sono considerati infortuni anche:

16. l'asfissia, purché non dipendente da malattia;
17. gli avvelenamenti da ingestione o da assorbimento di sostanze e le lesioni da contatto con sostanze corrosive;
18. l'annegamento;
19. le ulteriori lesioni derivanti da interventi chirurgici o trattamenti medici resi necessari a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- 20. le infezioni derivanti in forma diretta ed esclusiva da infortuni.**

Rischio in itinere

La presente garanzia è prestata anche per il rischio in itinere, ossia per gli infortuni che dovessero colpire gli Assicurati durante il tragitto dal luogo di residenza/domicilio/lavoro e dal luogo di studio/lavoro (es. Dipartimenti/ Biblioteche/Aule/Luoghi diversi ecc....) al luogo di studio/lavoro o altro luogo di svolgimento di attività istituzionali (es. Aziende, Enti Pubblici/Privati, Cantieri ecc....) e viceversa; da un luogo di svolgimento di attività istituzionali a un altro luogo di svolgimento di attività istituzionali e viceversa (in caso di attività in più sedi) e da un luogo di studio a un altro luogo di studio e viceversa, purché tali infortuni avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso per via ordinaria e con mezzi di locomozione (privati o pubblici) prima o dopo l'orario di inizio e cessazione delle attività. Tale estensione è attiva per tutte le categorie assicurate ad eccezione dei dipendenti della contraente.

Rischio aeronautico

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli, elicotteri e aeromobili gestiti da chiunque eserciti, tranne che da aeroclub.

Il rischio volo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dei suddetti aeromobili e cessa quando ne è disceso; la salita e la discesa fanno parte del rischio del volo.

In caso di infortunio - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza - che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di:

- € 10.000.000,00 nel caso in cui gli assicurati viaggino a bordo di aeromobili di linea certificati per il trasporto pubblico di passeggeri che effettuino il servizio tra aeroporti stabiliti ad orari regolari e determinati;
- € 10.000.000,00 in caso in cui gli assicurati non viaggino a bordo di aeromobili di linea certificati per il trasporto pubblico di passeggeri che effettuino il servizio tra aeroporti stabiliti ad orari regolari e determinati.

La somma complessiva che precede si intende unica per tutti gli assicurati della presente polizza e per tutte le polizze stipulate dal Contraente con la Società per il rischio infortuni. Resta convenuto che € 10.000.000,00 rappresenta la somma complessiva massima indennizzabile dalla Società per gli infortuni aeronautici così come definiti nel presente articolo di polizza.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

Ad integrazione di quanto previsto dal presente articolo, l'assicurazione è estesa anche agli infortuni che il Rettore dell'Ente subisca durante i viaggi aerei da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli, elicotteri e aeromobili gestiti da chiunque eserciti, tranne che da aeroclub. Salvi i limiti sopraindicati, resta convenuto che la somma delle garanzie previste da questa estensione non potrà superare per ciascuna persona assicurata i capitali di:

- € 1.420.000,00 per morte
- € 1.420.000,00 per invalidità permanente.

Rischio guerra

L'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, da insurrezioni e/o rivoluzioni. L'assicurazione vale per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero, in un paese sino ad allora in pace.

Morte

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

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

Invalità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalità permanente e questa si verifica entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente applicando la tabella delle percentuali di invalidità permanente prevista all'allegato 1 del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipula del presente contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge. Anche per la valutazione delle lesioni e delle menomazioni non esplicitamente menzionate nella tabella sopraccitata si farà riferimento alla tabella di valutazione prevista dall'INAIL ai sensi del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124 s.m.i.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

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

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

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

In caso di perdita totale della vista, dell'udito o della voce verrà liquidato un importo pari al doppio di quello stabilito in base alla Tabella d.p.r. 30 giugno 1965, n.1124 con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

In caso di constatato mancinismo le percentuali riferite all'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e viceversa.

La percentuale di invalidità permanente accertata con le modalità previste nel presente contratto sarà liquidata con l'applicazione di una franchigia relativa del 3% (tre per cento). Pertanto, nel caso di invalidità permanente inferiore o uguale al 3% (tre per cento) non verrà liquidato alcun indennizzo, nel caso di invalidità permanente superiore al 3% (tre per cento) verrà liquidata integralmente la percentuale di invalidità permanente accertata, senza applicazione di alcuna franchigia.

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

Rimborso spese mediche da infortunio

In caso d'infortunio risarcibile a termini di polizza – sebbene l'infortunio non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente - la Società rimborsa agli Assicurati per i quali tale garanzia è prevista, il costo delle cure mediche sostenute, fino alla concorrenza del limite di indennizzo – per persona.

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici, medico-legali ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie;
- spese sostenute per tickets.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente laddove tale garanzia viene prestata.

Le spese saranno liquidate a presentazione di fatture, notule, e simile documentazione, debitamente quietanzate. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, al cambio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato.

La garanzia è prestata senza applicazione di franchigie e scoperti.

Rimborso spese per l'acquisto di lenti

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza – sebbene l'infortunio non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborsa agli Assicurati le spese sostenute, rese necessarie da danno oculare che sia conseguenza diretta dell'infortunio (compresi soggetti già portatori) per l'acquisto di lenti (comprese quelle a contatto), sino alla concorrenza del limite di indennizzo – per persona. semprechè la relativa spesa venga sostenuta entro 1(uno) anno dal giorno dell'infortunio. I costi relativi alla montatura sono esclusi dalla presente garanzia.

La garanzia è prestata senza applicazione di franchigie e scoperti.

Rimborso spese odontoiatriche

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza – sebbene l'infortunio non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, riguardante le protesi dentarie, è convenuto che il rimborso è riconosciuto limitatamente alla prima protesi, sino alla concorrenza del limite d'indennizzo – per persona, purché la protesi venga applicata entro 1 (uno) anno dal giorno dell'infortunio.

La garanzia è prestata senza applicazione di franchigie e scoperti.

Danno estetico

In caso d'infortunio indennizzabile a termini di polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborsa sino alla concorrenza del limite di indennizzo – per persona – le spese effettivamente sostenute per cure e applicazioni, nonché per interventi di chirurgia plastica, effettuate allo scopo di ridurre o eliminare il danno estetico, purché sostenute entro 2 (due) anni dal giorno dell'infortunio e non oltre 1 (uno) anno della scadenza del contratto. Per danno estetico s'intende la deturpazione obiettivamente constatabile.

Il rimborso delle spese per danno estetico è cumulabile con ogni altro indennizzo garantito dalla Società.

Rimpatrio salma (valido in Italia e all'estero)

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà agli eredi legittimi o agli aventi diritto, le spese sostenute per il rientro della salma nel Comune di residenza dell'Assicurato deceduto, sino alla concorrenza del limite di indennizzo – per persona.

Somme assicurate

SOMME ASSICURATE	
Morte	€ 620.000,00
Invalità permanente	€ 620.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio	€ 10.000,00 per persona
Rimborso spese di trasporto a carattere sanitario	€ 5.000,00 per sinistro
Rimborso spese per l'acquisto di lenti	€ 1.000,00 per persona
Rimborso spese odontoiatriche	€ 1.000,00 per persona
Danno estetico	€ 10.000,00 per persona
Rimpatrio salma	€ 2.500,00 per persona
Rimpatrio sanitario	€ 5.000,00 per sinistro