

CAPITOLATO PER L' ASSICURAZIONE
"TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE AD
ADESIONE OBBLIGATORIA"

CONTRAENTE
POLITECNICO DI MILANO

INDICE

DEFINIZIONI [DEF]	1
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]	3
DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI	3
Art. 1 <i>Durata dell'Assicurazione – Proroga - Disdetta</i>	3
Art. 2 <i>Pagamento del premio e decorrenza dell'Assicurazione</i>	3
Art. 3 <i>Conteggio del Premio</i>	3
Art. 4 <i>Forma delle comunicazioni e modifiche dell'Assicurazione</i>	4
Art. 5 <i>Tracciabilità dei Pagamenti</i>	4
Art. 6 <i>Variazione del rischio</i>	4
Art. 7 <i>Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali</i>	4
Art. 8 <i>Clausola di recesso</i>	5
Art. 9 <i>Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave</i>	5
Art. 10 <i>Diminuzione del Rischio</i>	5
Art. 11 <i>Interpretazione della Polizza</i>	5
Art. 12 <i>Danni precedenti</i>	5
Art. 13 <i>Esonero denuncia infermità difetti fisici e mutilazioni</i>	5
Art. 14 <i>Esonero denuncia altre Assicurazioni</i>	6
Art. 15 <i>Oneri fiscali</i>	6
Art. 16 <i>Foro competente</i>	6
Art. 17 <i>Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali</i>	6
Art. 18 <i>Rinvio alle norme di legge</i>	6
Art. 19 <i>Trattamento dei dati</i>	6
Art. 20 <i>Coassicurazione e Delega</i>	6
RISCHI INDENNIZZABILI [RI]	8
Art. 21 <i>Oggetto dell'Assicurazione</i>	8
Art. 22 <i>Destinatari dell'assicurazione</i>	8
Art. 23 <i>Capitali assicurati</i>	8
Art. 24 <i>Persone non assicurabili</i>	8
Art. 25 <i>Sinistro che colpisca più teste</i>	9
Art. 26 <i>Ingresso e uscita dall'assicurazione</i>	9
Art. 27 <i>Documentazione assuntiva</i>	9
Art. 28 <i>Quietanza dei premi e Appendice-distinta</i>	9
Art. 29 <i>Validità territoriale</i>	9
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	10
Art. 30 <i>Denuncia del decesso dell'Assicurato</i>	10
Art. 31 <i>Beneficiari</i>	11
Art. 32 <i>Non pignorabilità e non sequestrabilità</i>	11
Art. 33 <i>Recesso in caso di Sinistro</i>	11
Art. 34 <i>Produzione di informazioni sui sinistri</i>	11
ESCLUSIONI E LIMITAZIONI	13
Art. 35 <i>Esclusioni e limitazioni</i>	13

DEFINIZIONI [DEF]

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla data di decorrenza
Data di decorrenza del contratto	Data indicata nel contratto come data di inizio per il calcolo delle prestazioni contrattuali
Ricorrenza annuale del contratto	Anniversario della data di decorrenza del contratto
Contraente	Il Politecnico di Milano
Assicurato	La persona fisica sulla cui vita è stipulata l'assicurazione: i suoi dati anagrafici e gli eventi che si verificano durante la sua vita determinano il calcolo delle prestazioni previste dall'Assicurazione. L'Assicurato è un dipendente del Contraente, anche in aspettativa e/o congedo e/o in comando presso altro Ente, oppure è una persona in comando presso il Contraente
Età assicurativa	Età dell'Assicurato, espressa in anni interi, calcolata al compleanno più prossimo: le frazioni di anno inferiori a 6 mesi sono trascurate mentre quelle pari o superiori a 6 mesi sono considerate come anno compiuto. Tale età viene determinata alla decorrenza del contratto e si incrementa in funzione del tempo trascorso
Beneficiario	Persona fisica a cui sono pagate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione: è l'erede testamentario o, in mancanza di testamento, l'erede legittimo
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

CAPITOLATO TECNICO per le **ASSICURAZIONI** a favore
del **POLITECNICO DI MILANO**

Periodo di assicurazione

Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza annuale

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA - DISDETTA

La presente polizza ha durata dalle ore 24.00 del 31.01.2023 e scadenza alle ore 24.00 del 31.01.2026; a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

E' facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, limitatamente al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo 180 (centottanta) giorni. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 90 (novanta) giorni dall'inizio della proroga.

Art. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del primo premio potrà essere effettuato dal Contraente entro le ore 24 del 30.04.2023.

Il Contraente potrà effettuare il pagamento del premio relativo agli ingressi in assicurazione in data diversa dall'inizio della decorrenza assicurativa entro 90 giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'Assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento emesso dalla Società e comunicato dal Contraente nella richiesta prevista dal successivo articolo 6 – Ingresso e uscita dall'assicurazione.

Se il Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del novantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'articolo 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Art. 3 CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio, al netto delle imposte governative vigenti, è determinato dal premio imponibile annuo pro-capite moltiplicato il numero effettivo dei soggetti assicurati. Il numero preventivato di soggetti assicurati è pari a 2.862 (duemilaottocentosessantadue).

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
del POLITECNICO DI MILANO**

Per gli Assicurati che dovessero accedere alla garanzia assicurativa in corso d'anno (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: assunzioni, comandi da altri Enti, rientro da aspettative e/o congedi, rientri da comandi presso altri Enti, ecc.), il premio è determinato in proporzione alla durata della garanzia.

Per gli Assicurati per i quali dovessero venire meno i requisiti di partecipazione all'assicurazione (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: cessazione dal servizio, trasferimento ad altri Enti, ecc.), per motivi diversi dalla morte, è previsto il rimborso del rateo di premio, al netto di eventuali imposte, relativo al periodo di mancata esposizione al rischio e determinato mediante riduzione, proporzionale a tale durata, del premio corrisposto.

Art. 4 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI

La Società è tenuta al pieno rispetto di quanto previsto dall'articolo 3 della Legge 136/2010 e successive modificazioni ed integrazioni.

Art. 6 VARIAZIONE DEL RISCHIO

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore.

E' altresì convenuto che in caso di modifiche del rischio conseguenti a variazioni legislative, nuove norme e/o regolamenti in virtù delle/i quali venisse meno, per una o più categorie, l'obbligo del Contraente alla prestazione delle garanzie disciplinate dalla presente polizza, ciò non comporterà revisione alcuna delle condizioni aggiudicate in sede di gara e che resteranno quindi in vigore per le restanti categorie assicurate

L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 7 REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI

Per i contratti di durata pluriennale, qualora, a seguito di significative, motivate e circostanziate ipotesi di modifiche del rischio tali da alterare l'equilibrio economico del contratto, l'Assicuratore ritenga indispensabile chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'articolo 6 e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.

L'Amministrazione contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le Parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 8 CLAUSOLA DI RECESSO

In caso di mancato accordo tra le Parti ai sensi dell'articolo 7, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al primo comma 1 dell'articolo 7, presentata dall'Assicuratore, ovvero, nei casi di cui al secondo comma del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta dell'Amministrazione.

Qualora alla data di effetto del recesso l'Amministrazione contraente non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. L'Amministrazione contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione del dettaglio di tutti i sinistri denunciati dal Contraente di cui all'articolo 34, riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 9 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Nell'ipotesi di cui all'articolo 1893, comma 1, del codice civile e a parziale deroga dello stesso, in assenza di dolo o colpa grave, è escluso il diritto di recesso dell'Assicuratore.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che il Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

Art. 10 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, nonché dei valori assicurati, la riduzione di premio sarà immediata.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione e rinuncerà allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Articolo 1897 di cui sopra.

Art. 11 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

Art. 12 DANNI PRECEDENTI

L'Assicurato e il Contraente sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali danni che avessero colpito i soggetti assicurati.

Art. 13 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI

Il Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente Convenzione o che dovessero in seguito sopravvenire.

Art. 14 ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per i medesimi eventi. Qualora il Contraente, nel rispetto di obblighi di legge, di regolamenti e/o CCNL fosse tenuto a contrarre altre coperture assicurative a favore dei medesimi Assicurati, le eventuali indennità derivanti da tali garanzie saranno, in ogni caso, aggiuntive alla presente assicurazione.

Art. 15 ONERI FISCALI

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

Art. 16 FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, è competente, a scelta del Contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure quello del luogo di residenza del beneficiario o di suoi aventi causa.

Per queste controversie, l'azione giudiziale è possibile dopo aver tentato la mediazione depositando un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice competente per territorio di cui al comma precedente.

Le istanze di mediazione nei confronti della Società devono essere inoltrate per iscritto alla sede legale della stessa, tramite raccomandata A/R o a mezzo PEC.

Art. 17 CLAUSOLA DI INOPERATIVITÀ DELLA COPERTURA PER SANZIONI INTERNAZIONALI

La Società non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura o il pagamento della prestazione espone la Società 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.

Art. 18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 19 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi regolamento (UE) 2016/679 le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 20 COASSICURAZIONE E DELEGA

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato a un raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'articolo 1911 c.c., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente.

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società indicate nella Scheda Offerta relativa alla presente assicurazione, resta inteso che l'ammontare complessivo dei premi – nei termini disciplinati all'articolo 3 – sarà versato interamente alla Società Delegataria, che provvederà a dare quietanza complessiva dell'importo incassato.

CAPITOLATO TECNICO per le **ASSICURAZIONI** a favore
del **POLITECNICO DI MILANO**

In caso di sinistro la Società Delegataria (in appresso Società) gestirà e definirà direttamente con l'Assicurato la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, fermo restando la responsabilità solidale; la Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società Coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

RISCHI INDENNIZZABILI [RI]

Art. 21 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è prestata per la copertura del rischio di decesso dei Soggetti assicurati.

A fronte dei premi versati dal Contraente su ogni posizione individuale, la Società paga al beneficiario una prestazione in euro in caso di decesso dell'Assicurato entro la scadenza della posizione stessa.

Art. 22 DESTINATARI DELL'ASSICURAZIONE

Con il presente contratto si assicurano contro il rischio di decesso i seguenti soggetti:

- a) personale docente del Politecnico di Milano (ordinari, associati e ricercatori);
- b) personale tecnico ed amministrativo del Politecnico di Milano, sia a tempo indeterminato sia a tempo determinato, anche in aspettativa e/o congedo e/o in comando presso altro Ente;
- c) personale di altri Enti in comando presso il Politecnico di Milano.

Art. 23 CAPITALI ASSICURATI

Per ogni soggetto di cui al precedente articolo 22 il capitale assicurato è pari ad € 30.000,00= (Euro Trentamila/00) o maggioe importo indicato nella Scheda Offerta.

È garantito il **raddoppio del capitale assicurato** nei seguenti casi, tra loro non cumulabili:

- decesso dell'assicurato prima che lo stesso abbia compiuto 45 anni **o maggioe età indicata nella Scheda offerta** ;
- decesso dell'assicurato che abbia, al momento del sinistro, almeno un figlio minorenni;
- decesso dell'assicurato che abbia, al momento del sinistro, almeno un figlio non autosufficiente fiscalmente a carico.

Si definisce "non autosufficiente", ai fini della presente copertura, la persona che presenta entrambe le seguenti condizioni:

- è stata riconosciuta totalmente inabile (100%) per affezioni fisiche o psichiche;
- è titolare di "Indennità di Accompagnamento " riconosciuta dall'INPS.

In caso di commorienza dell'Assicurato e del proprio coniuge/unito (senza che sia possibile stabilire quale dei due sia morto prima, ai sensi dell'articolo 4 del codice civile), è garantito il raddoppio del capitale assicurato ai beneficiari legittimi.

Art. 24 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone che all'ingresso in copertura hanno un'età assicurativa inferiore a 18 anni e pari o

superiore a 75 anni.

L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti degli assicurati che hanno superato 75 anni di età.

L'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato può comportare la risoluzione della copertura individuale se la persona non risulta assicurabile ai sensi del precedente comma.

Art. 25 SINISTRO CHE COLPISCA PIÙ TESTE

L'assicurazione comprende il decesso di più assicurati a seguito di uno stesso evento accidentale, anche eventualmente causato da atti di terrorismo, fino ad un importo complessivo pari a 6 (sei) **o maggior numero indicato nella Scheda Offerta** volte il capitale assicurato.

Tali importi sono suddivisi in relazione al numero delle teste colpite.

Art. 26 INGRESSO E USCITA DALL'ASSICURAZIONE

Ai fini dell'ingresso e delle permanenza in assicurazione, il Contraente presenta all'inizio di ogni anno assicurativo alla Società l'elenco delle persone da includere in assicurazione, precisando per ciascuna di esse: cognome, nome, sesso, data di nascita, codice fiscale.

Per ingressi in assicurazione in data diversa dall'inizio di ogni anno, il Contraente si impegna a comunicare almeno 2 (due) giorni prima della decorrenza della copertura assicurativa l'elenco delle persone da includere in assicurazione, precisando per ciascuna di esse: cognome, nome, sesso, data di nascita, codice fiscale, data di decorrenza della copertura assicurativa.

Per gli ingressi non coincidenti con la data di inizio dell'anno, la durata della garanzia è pari ai giorni intercorrenti tra la data di decorrenza indicata nel precedente comma e la data di fine dell'anno assicurativo.

La copertura individuale è subordinata al versamento del premio assicurativo, fermo restando quanto previsto nel precedente articolo 2 – Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione.

La copertura individuale cessa al termine dell'anno assicurativo per i soggetti non inclusi dal Contraente per l'anno successivo nell'elenco dei soggetti assicurati.

Art. 27 DOCUMENTAZIONE ASSUNTIVA

Non è prevista alcuna documentazione assuntiva per l'accettazione in assicurazione.

Art. 28 QUIETANZA DEI PREMI E APPENDICE-DISTINTA

In occasione di ciascun versamento di premio per una o più posizioni individuali, la Società rilascia al Contraente la relativa quietanza accompagnata da una Appendice- distinta facente parte integrante del contratto, nella quale sono elencati gli assicurati e i capitali e i premi previsti per ognuno.

Art. 29 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per tutto il Mondo.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 30 DENUNCIA DEL DECESSO DELL'ASSICURATO

Al fine di ottenere il pagamento della prestazione assicurata l'avente diritto dovrà farne richiesta scritta alla Società corredata dai documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare i Beneficiari.

Alla richiesta di pagamento dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- documento di identità in corso di validità e codice fiscale del richiedente;
- certificato di morte dell'Assicurato, in carta semplice;
- relazione sanitaria del medico curante sulle cause e circostanze del decesso e ulteriore documentazione eventualmente richiesta dalla Società se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie, come ad esempio:
 - verbale del Servizio di Emergenza-Urgenza Sanitaria (es. 118);
 - verbale dell'autopsia se eseguita;
 - se il decesso è per una causa diversa da malattia, copia del verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di apertura di procedimento penale, copia degli atti più significativi, da cui si possano desumere le precise circostanze del decesso;
- documentazione necessaria ad individuare gli aventi diritto alla prestazione:
 - atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, con firma autenticata da un pubblico ufficiale, dal quale risulti:
 - a) se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento;
 - b) l'indicazione delle complete generalità e del codice fiscale degli eredi legittimi e testamentari
 - in presenza di testamento, occorre allegarne una copia autentica all'atto notorio o alla dichiarazione sostitutiva, che deve inoltre contenere la dichiarazione che il testamento allegato è l'unico o l'ultimo, è valido e non è stato impugnato;
 - copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico;
 - in caso di decesso dell'Assicurato con figlio minore a carico: documentazione comprovante tale situazione;
 - dichiarazione del Giudice Tutelare che indichi la persona designata a riscuotere la prestazione, nel caso di beneficiario minorenne, interdetto o incapace;
 - in caso di decesso dell'assicurato con figlio non autosufficiente a carico:
 - a) certificazione INPS attestante l'inabilità per affezioni fisiche o psichiche;
 - b) certificazione INPS attestante che il figlio è titolare dell'indennità di accompagnamento.

La Società potrà comunque richiedere, in presenza di particolari esigenze istruttorie, ulteriore documentazione necessaria per la liquidazione della prestazione.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
del POLITECNICO DI MILANO**

La Società, una volta ricevuta tutta la documentazione richiesta, esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dall'accertamento dell'evento e delle condizioni che consentono la liquidazione della prestazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato mediante bonifico bancario sul conto corrente dei Beneficiari.

Art. 31 BENEFICIARI

I beneficiari sono gli eredi testamentari dell'Assicurato in parti uguali o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi in parti uguali.

Il beneficiario acquisisce, ai sensi dell'articolo 1920 del codice civile, un diritto proprio alle prestazioni dell'assicurazione.

Quanto gli viene pagato a seguito del decesso dell'assicurato non rientra nell'asse ereditario.

Art. 32 NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTABILITÀ

Nei limiti di legge le somme dovute dalla Società al beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

Art. 33 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Non si applica alla presente polizza.

Art. 34 PRODUZIONE DI INFORMAZIONI SUI SINISTRI

Entro tre mesi dalla scadenza di ogni semestralità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato standard digitale aperto (es. CSV) tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore; - la data di accadimento dell'evento; - la data della denuncia;
- la tipologia di rischio assicurato (ad esempio, ramo assicurativo); - la tipologia di indennizzo (se diretto o indiretto);
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
 - a) sinistro agli atti, senza seguito, con precisazione scritta delle motivazioni;
 - b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.]:

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato, tipologia dell'evento e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

CAPITOLATO TECNICO per le **ASSICURAZIONI** a favore
del **POLITECNICO DI MILANO**

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

In caso di mancato rispetto di quanto previsto al primo comma del presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari al 0,05% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 10% dell'ammontare netto contrattuale.

L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al primo comma.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

Art. 35 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

L'assicurazione vale per qualunque causa di decesso (compreso il suicidio), senza limitazioni territoriali, salvo quanto stabilito al successivo comma.

È escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- a) delitto doloso del Beneficiario;
- b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare;
- d) partecipazione non attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile se:
 - l'Assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e il decesso avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
 - al momento dell'arrivo dell'assicurato in un Paese dove c'è una situazione di guerra o similari;

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO