



**POLIZZA INFORTUNI DIPENDENTI E
ALTRE CATEGORIE**

Cod. Agenzia	Cliente	Numero Polizza
0472	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE	0472.5107540.39
Agenzia	Codice Cliente	Autorizzazione
Roma Centro		

Dati Anagrafici

Contraente:
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE

Sede legale:
P.ZZALE EUROPA, 1 – 34127 TRIESTE (TS)

Codice Fiscale / Partita IVA
00211830328

Durata del Contratto

Inizio alle ore 24 del	Termine alle ore 24 del	anni	Frazionamento	Quietanza al
30/09/2013	31/12/2016	3	annuale	31/12

Calcolo del Premio

	Premio netto	Imposte	Premio Lordo
30/09/2013 – 31/12/2013	€ 2.099,51	€ 52,59	€ 2.152,00

GARANZIE DI POLIZZA

POLIZZA SOGGETTA A CONDIZIONI PARTICOLARI COME DA CAPITOLATO DI GARA ALLEGATO

	Premio netto	Imposte	Premio Lordo
PREMIO ALLA FIRMA	€ 8.400,00	€ 210,00	€ 8.610,00

Emessa in n° 3 esemplari a Roma ad un solo effetto il 30/09/2013

LA SOCIETA'
FONDIARIA - SAI S.p.A.
Divisione Fondiaria
L'AGENTE
Un Procuratore

Unipol *Scaramatti*
GRUPPO



FONDIARIA-SAI S.p.A.
Sede Legale e Direzione Torino

10126 - Corso Galileo Galilei, 12
Tel. (+39) 011.6657111 - Fax (+39) 011.6657685
www.fondaria-sai.it

Direzione Firenze

50129 - Via Lorenzo il Magnifico, 1
Tel. (+39) 055.47941
Fax (+39) 055.476026

IL CONTRAENTE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE
p.le Europa, 1 - 34127 TRIESTE
IL DIRETTORE GENERALE
dott. Gianni Penzo Dorja



el

Capitale sociale € 1.194.572.973,90 int. vers. - Numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Torino, Codice Fiscale e Partita I.V.A. 00818570012 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni (art. 65 R.D.L. 29-4-1923 n. 966) - Iscritta alla Sez. I dell'Albo Imprese presso l'Isvap al n. 1.00006 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

**ORIGINALE PER
IL CONTRAENTE**

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Università degli Studi di Trieste
Piazzale Europa, 1
34127 – TRIESTE

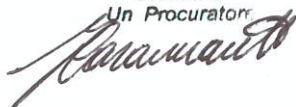
Capitolato di Polizza di Assicurazione
Infortuni Cumulativa

Definizioni

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta dall'Università degli Studi di Trieste per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
BROKER	La G.B.S. S.p.A. General Broker Service (in seguito detta General Broker o più semplicemente Broker).
CONTRAENTE	L'Università degli Studi di Trieste.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO/ RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
POLIZZA	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società.
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETA'	L'Impresa assicuratrice.
USCITE	Il numero dei mezzi di trasporto di proprietà dei dipendenti e/o di altri soggetti "individuati dal regolamento missioni in vigore presso la medesima Università" e/o dei familiari loro conviventi, guidati dai medesimi, di cui è autorizzato l'utilizzo in una stessa giornata per missione o adempimenti di servizio fuori dall'ufficio.

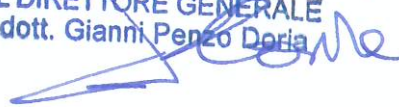
Data 30/09/2013

La Società
FONDIARIA - SAI S.p.A.
Divisione Fondiaria
L'AGENTE
Un Procuratore



Pag. 2 di 20

Il Contraente
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE
p.le Europa 1 - 34127 TRIESTE
IL DIRETTORE GENERALE
dott. Gianni Penzo Doria



Definizioni di settore

INABILITA' TEMPORANEA

Temporanea incapacità fisica dell'Assicurato di attendere alle attività assicurate in polizza.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

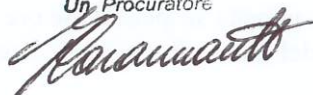
INVALIDITA' PERMANENTE

Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

Data 30/09/2013

La Società

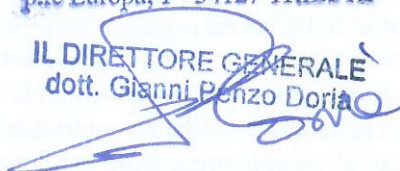
FONDIARIA - SAI S.p.A.
Divisione Fondiaria.....
L'AGENTE
Un Procuratore



Il Contraente

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE
p.le Europa, 1 - 34127 TRIESTE

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Gianni Penzo Doria



4/9

Art. 1 - Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1.1 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 del c.c. e dell'art. 1 del D.Lgs. 9 novembre 2012, n. 192, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.

Se il Contraente non paga il premio per le rate successive, la garanzia resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

I termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e/o variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Art. 1.4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Art. 1.5 - Diminuzione del rischio

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 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.6 - Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la

Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'Allegato (Prospetto di offerta) e cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta tra le Parti.

Previo accordo scritto tra le parti, alle medesime condizioni normative ed economiche la scadenza della polizza potrà essere prorogata fino ad un massimo di 6 mesi successivi alla scadenza naturale della stessa, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data della decorrenza della prosecuzione.

Art. 1.9 - Oneri fiscali

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

Art. 1.10 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 1.11 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.12 - Coassicurazione e delega

A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

Art. 1.13 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi.

Art. 1.14 - Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono irrevocabilmente alla General Broker Service Spa il ruolo di cui al D. Lgs. n. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il Broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 D. Lgs 209/2005 e con gli effetti per la contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;

- Che le somme incassate dal Broker vengano da questi rimesse agli assicuratori secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il Broker trasmetterà alla/e Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora Broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dalla Contraente al Broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "Pagamento del premio";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati e/o modificati i contratti, nella misura dell'aliquota provvigionale del 6% (sei per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente dal Broker;
- che il Broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del D. Lgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto;

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del Broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

Con periodicità annuale, la Società s'impegna a fornire al Contraente, entro trenta giorni dal termine dell'annualità assicurativa, i dati afferenti l'andamento del rischio. In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (con indicazione della motivazione)

La Società si impegna altresì a fornire alla Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio in qualsiasi momento entro il termine di 30gg da quando il Contraente e/o il Broker ne abbiano fatto formalmente richiesta.

L'obbligo a fornire i dati relativi all'andamento tecnico del rischio, permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti.

Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata/PEC e/o fax e/o e-mail e/o telegramma indirizzati al Broker.

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.17 - Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta); il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta).

Art. 1.18 - Regolazione e conguaglio del premio

Se il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nell'Allegato (Prospetto di offerta) alla presente polizza, lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo, o minor periodo assicurativo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine del periodo assicurativo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione del relativo documento.

Se nel termine di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di adempiere ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

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

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

Art. 1.19 - Efficacia temporale della garanzia

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

Art. 1.20 – Tracciabilità dei flussi finanziari

Le Parti:

- la Società, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al Broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla Stazione Appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.
- Il Broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Stazione Appaltante ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.A. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'Appaltatore, il Subappaltatore o il Subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Stazione Appaltante o l'amministrazione concedente.

Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione in particolare

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'Assicurazione in particolare, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione e gli atti legislativi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta), verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che le seguenti categorie di Assicurati subiscono nell'esercizio delle attività professionali, principali e secondarie, rientranti tra quelle istituzionalmente previste (rischi professionali):

A) AI SENSI DELL'ART. 11 DEL D.Lgs. 29 marzo 2012 n. 68, GLI STUDENTI "COADIUTORI" CHE SVOLGONO SERVIZI VARI PRINCIPALMENTE PRESSO LE STRUTTURE

Sono compresi in garanzia:

Infortuni subiti dagli Assicurati a causa e in occasione delle previste attività dell'art. 11 del D.Lgs. 29 marzo 2012 n. 68 e del relativo Regolamento approvato con D.R. 6 agosto 2012 n. 896/2012 e successive integrazioni e/o modifiche, anche se svolte eventualmente fuori dalle sedi universitarie, quali ad esempio le attività di tutorato da svolgersi presso Scuole Superiori a supporto dell'attività di orientamento effettuata dai docenti. Le attività di collaborazione vengono svolte da studenti selezionati secondo i criteri del D.P.C.M. 9 aprile 2001 (per quanto attiene la valutazione delle condizioni economiche) e secondo i criteri dell'art. 11 del D.Lgs. 29 marzo 2012, n. 68, (per quanto riguarda i criteri di merito).

Per l'identificazione faranno fede i registri e/o altri documenti equipollenti.

B) AI SENSI DEL DPR 319/90 E S.M.I., I DIPENDENTI E/O ALTRI SOGGETTI INDIVIDUATI DAL REGOLAMENTO MISSIONI IN VIGORE, AUTORIZZATI A SERVIRSI, IN OCCASIONE DI MISSIONI O PER ADEMPIMENTI DI SERVIZIO FUORI DALL'UFFICIO, DEL MEZZO DI TRASPORTO PRIVATO

Sono compresi in garanzia:

Infortuni subiti dagli Assicurati in qualità di conducenti autorizzati a servirsi per missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, del mezzo di trasporto privato e quelli subiti dalle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto da parte del Contraente, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione della missione o delle prestazioni di servizio.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Individuazione degli Assicurati:

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe dei veicoli assicurati nonché delle generalità delle persone che usano tali veicoli.

Si farà riferimento, per l'identificazione di tali elementi, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, alla dichiarazione del Contraente che attesti:

- che il veicolo al momento del sinistro era utilizzato per missione o per adempimenti di servizio;
- data e luogo ove l'Assicurato si è recato per servizio o missione;
- generalità dell'Assicurato;
- dati identificativi del veicolo usato.

C) AI SENSI DEL DPR 319/90 E S.M.I, I DIPENDENTI E/O ALTRI SOGGETTI AUTORIZZATI, CONDUCENTI I MEZZI DI TRASPORTO DI PROPRIETA' DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE, DI PROPRIETA' DI TERZI ED IN USO ESCLUSIVO ALL'ENTE O IN LOCAZIONE O COMODATO ALL'ENTE.

Sono compresi in garanzia:

Infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della guida autorizzata di mezzi di trasporto di proprietà del Contraente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente e quelli subiti dalle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto da parte del Contraente, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione della missione o delle prestazioni di servizio.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del mezzo di trasporto, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Ai fini della copertura e del calcolo del premio si fa riferimento al numero dei veicoli identificati con il numero di targa (Allegato A).

Art. 2.2 - Rischi inclusi nell'assicurazione

Ai sensi della presente polizza sono considerati parificati ad infortunio anche i seguenti eventi:

- annegamento;
- folgorazione;
- effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- assideramento e/o congelamento;
- asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- intossicazione anche non avente origine traumatica;
- lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari (esclusi gli infarti);
- le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- danni estetici conseguenti ad infortunio.

Sono inoltre compresi i seguenti eventi:

- infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- infortuni subiti in occasione di inondazioni, alluvioni, straripamenti, frane, valanghe, slavine, caduta del fulmine, terremoto, maremoto, eruzioni vulcaniche ed altri eventi naturali;
- infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, scioperi sommosse, sabotaggio, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- 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 sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida;

Art. 2.3 - Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei, salvo quanto previsto all'Art. 4.9 (Rischio volo);
- dalla pratica di alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, speleologia, sports aerei in genere, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;

- dalla partecipazione a corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità pura, di gare e/o partite aziendali e/o aventi carattere ricreativo o di attività ciclo amatoriali;
- derivanti da guerra e/o insurrezioni;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 2.4 – Somme assicurate

Le somme assicurate sono quelle indicate nell'Allegato (Prospetto di offerta) e di seguito riepilogate:

A) Studenti coadiutori che svolgono servizi vari
somme assicurate pro-capite

Caso Morte	Euro 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	Euro 250.000,00

B) dipendenti e/o altri soggetti individuati dal regolamento missioni in vigore, autorizzati a servirsi, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, del mezzo di trasporto privato
Somme assicurate pro-capite

Caso Morte	Euro 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	Euro 250.000,00

C) dipendenti e/o altri soggetti autorizzati, conducenti i mezzi di trasporto di proprietà del Contraente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente
Somme assicurate pro-capite

Caso Morte	Euro 200.000,00
Caso Invalidità Permanente	Euro 250.000,00

Art. 2.5 - Franchigia

Per le categorie assicurate, la liquidazione dell'indennità per l'Invalidità Permanente, viene determinata senza l'applicazione di alcuna franchigia.

Art. 2.6 - Assicurabilità

Le garanzie assicurative non valgono per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici; l'assicurazione altresì cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Le garanzie assicurative, inoltre, non valgono per le persone di età maggiore di 75 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.

Art. 2.7 - Limiti territoriali

La presente assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 2.8 - Morte

La somma assicurata per il caso Morte viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

Art. 2.9 - Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, approvata con D.P.R. del 30 giugno 1965 n. 1124 e s.m.i., con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

Per gli Assicurati mancini, le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

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

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.

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.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

Art. 2.10 - Cumulo di indennità

L'indennità per Invalidità Permanente non è cumulabile con quella per morte. Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

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 agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri

Art. 3.1 - Denuncia dei sinistri - Obblighi in caso di sinistro

Entro 30 giorni dal fatto o dal giorno in cui l'ufficio competente del Contraente ne è venuto a conoscenza deve essere fatta denuncia di ciascun sinistro alla Società per il tramite del Broker. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio degli infortunati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro.

Il Contraente/Assicurato deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, la ulteriore documentazione del caso.

La denuncia deve essere corredata dalla copia dell'autorizzazione del Contraente all'uso del mezzo di trasporto da parte dell'Assicurato.

Art. 3.2 – Controversie

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di Invalidità Permanente, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopodiché la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi due; in caso di disaccordo, lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza e/o domicilio dell'Assicurato.

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

La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 3.3 - Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità e/o risarcimento dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta la notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta corrente.

Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

Art. 4 - Condizioni particolari

Art. 4.1 - Rinuncia al diritto di surroga

Relativamente alla categoria "A", la Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto spettante all'Assicurato, che abbia pagato l'indennità, di surrogarsi (ai sensi dell'art. 1916 c.c.) nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili. Tale diritto potrà invece essere esercitato dalla Società relativamente agli eventi ricadenti sulle categorie "B" e "C", a condizione che il Contraente ne sia preventivamente informato.

Art. 4.2 – Malattie professionali

L'assicurazione è estesa alle malattie professionali che siano insorte nel corso della validità del presente contratto, intendendosi come tali quelle attualmente previste nella tabella n° 4 del D.P.R. 30.06.1965 n° 1124, e successive modifiche ed integrazioni, sia le malattie contratte nell'esercizio ed a causa delle mansioni attinenti l'attività del Contraente ivi comprese le malattie contratte dal personale che, ai termini del DPR 13/02/1964 n. 185 e s.m., è esposto ai rischi derivanti da radiazioni.

La valutazione dell'Invalidità Permanente da malattia professionale e la liquidazione dei relativi indennizzi saranno effettuati in conformità alle disposizioni contenute nelle leggi anzidette, fermo restando che gli indennizzi saranno liquidati in capitale anziché in rendita.

Art. 4.3 - Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli artt. 60 e 62 Codice Civile.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita e residuata, anche se nel frattempo fossero trascorsi oltre due anni dall'evento subito e, quindi, senza che si possano da parte della Società invocare eventuali termini di prescrizione, che, al più, decorreranno da quel momento.

Art. 4.4 – Esposizione agli elementi

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

Art. 4.5 - Morsi di animali, punture di insetti

Resta convenuto tra le parti che sono considerati infortuni le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate ed avvelenamenti che derivassero direttamente da punture di insetti o aracnidi e/o morsi di animali con esclusione della malaria e del carbonchio.

Art. 4.6 - Movimenti tellurici

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da movimenti tellurici.

Art. 4.7 - Rischio guerra

La garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti dallo stato di guerra, per un periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

Art. 4.8 - Ernie traumatiche e da sforzo

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'art. 2.2 (Rischi inclusi nell'assicurazione), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Indennità da ricovero, ove prevista, le ernie, con l'intesa che:

- 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;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'art. 3.2 (Controversie).

Art. 4.9 – Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri esercitati da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica o di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri.

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, mediante scale ed altre attrezzature speciali aeroportuali, fanno parte del rischio del volo.

Art. 4.10 – Limite di indennizzo cumulativo

Resta convenuto tra le parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la stessa polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore ad Euro 3.000.000,00.

Art. 4.11 - Esonero denuncia di infermità e difetti

Fermo restando quanto disposto dall'Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione in particolare, si dà atto che il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti, infermità o mutilazioni di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, l'indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dal presente contratto.

Art. 4.12 - Danni estetici

Si conviene che, in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente contratto, la Società riconoscerà il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato per la riduzione del danno fino a concorrenza di Euro 2.500,00 per evento.

Art. 4.13 - Rischio in itinere

La garanzia è altresì operante per gli infortuni che gli assicurati dovessero subire durante il tragitto abitazione - Sedi e/o Uffici del Contraente – luogo del distacco e viceversa e durante il tragitto tra le Sedi e/o uffici del Contraente.

Art. 4.14 – Grave Invalidità Permanente

Si conviene espressamente che qualora in conseguenza di infortunio o di malattia professionale l'attitudine al lavoro dell'Assicurato risulti permanentemente ridotta al 65%, la somma assicurata per il caso di invalidità permanente viene liquidata al 100%.

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 11 comma 9 del Dlgs 163/2006 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 10 e fatto salvo quanto ivi previsto.

Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara.

La Società aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Legale Rappresentante del Contraente.

In assenza di tale documento la garanzia assicurativa si intenderà assunta al 100% da parte della delegataria.

Data 30/09/2013

La Società

... FONDIARIA - SAI S.p.A.
Divisione Fondiaria....
L'AGENTE
Un Procuratore



Il Contraente

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

p.le Europa, 1 - 34127 TRIESTE

IL DIRETTORE GENERALE

dott. Gianni Penzo Doria



Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi degli artt. 1341 e 1342 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata del contratto;

Art. 1.10 - Foro competente;

Art. 1.12 - Coassicurazione e delega;

Art. 1.13 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.14 - Clausola Broker;

Art. 3.2 - Controversie;

Art. 4.1 - Rinuncia al diritto di surroga;

Data 30/09/2013

La Società

FONDIARIA - SAI S.p.A.
Divisione Fondiaria.....
L'AGENTE
Un Procuratore



Il Contraente

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

p.le Europa, 1 - 34127 TRIESTE

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Gianni Perzo Dotta



en

ALLEGATO A – ELENCO VEICOLI CATEGORIA C

n.	Marca e modello	Targa	Descrizione
1	Piaggio Porter	AD 202 KX	Autocarro
2	Fiat Punto 60	AG 447 WM	Autovettura
3	Fiat Panda 900	AG 448 WM	Autovettura
4	Fiat Panda 900	AG 449 WM	Autovettura
5	Piaggio Porter	AG 450 WM	veicolo uso promiscuo
6	Piaggio Porter	AG 451 WM	veicolo uso promiscuo
7	Piaggio Porter	AG 452 WM	veicolo uso promiscuo
8	Fiat Scudo	AK 913 RB	veicolo uso promiscuo
9	Piaggio Porter glass van	AS 425 DK	veicolo uso promiscuo
10	Piaggio Porter pick up	AS 427 DK	Autocarro
11	Fiat Panda 900	AX 186 ZT	Autovettura
12	Peugeot Ranch 1.4	BF 145 DX	veicolo uso promiscuo
13	Ford Transit	BF 581 AR	veicolo uso promiscuo
14	Fiat Ducato	BG 586 BS	veicolo uso promiscuo
15	Yunday H - 1 - 2.5 TD	BS 086 RR	Autocarro
16	Ford Transit	BV 704 MF	veicolo uso promiscuo
17	Piaggio Vespa LX 150	CK 74794	Motociclo
18	Fiat Punto 1.3	CY 939 JS	Autovettura
19	Fiat Panda 1.3	DJ 451 MF	Autovettura
20	Peugeot Partner 1.6	EC 766 RX	Autocarro
21	Opel Insigna 1.6	EL 571 AW	Autovettura
22	Renault Kangoo 1.5 TD	EK 775 YT	Autocarro

ALLEGATO (Prospetto di offerta)

Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione
(*da compilarsi esclusivamente in sede di Offerta Economica*)

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

1 CONTRAENTE **Università degli Studi di Trieste**
Piazzale Europa, 1
34127 Trieste

2 DURATA CONTRATTUALE **Tre mesi e tre anni**
Dalle ore 24:00 del 30.09.2013
alle ore 24:00 del 31.12.2016
FRAZIONAMENTO **Annuale al 31 dicembre**

3 SEZIONI ASSICURATE **Infortuni Cumulativa**

4 SOMME ASSICURATE PRO-CAPITE

CAT. A).	Morte:	Euro 200.000,00
	Invalità Permanente:	Euro 250.000,00
CAT. B).	Morte:	Euro 200.000,00
	Invalità Permanente:	Euro 250.000,00
CAT. C).	Morte:	Euro 200.000,00
	Invalità Permanente:	Euro 250.000,00

5 OFFERTA

	CATEGORIE ASSICURATE	PREMI ANNUI LORDI
A	Studenti Coadiutori che svolgono servizi vari principalmente presso le strutture universitarie (art. 13 L. del 02/12.91 n. 390) Ore annue di prestazione n. 12.500 x Euro 0,40	Euro 5.000,00
B	Dipendenti e/o altri soggetti individuati dal regolamento missioni in vigore, autorizzati a servirsi, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, del mezzo di trasporto privato (DPR 319/90) Uscite n. 1.850 x Euro 1,00	Euro 1.850,00

C	Dipendenti e/o altri soggetti autorizzati, conducenti i mezzi di trasporto di proprietà del Contraente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente (DPR 319/90) Mezzi di trasporto in dotazione all'Ente n. 22 x Euro 80,00	Euro 1.760,00
5.1	Premio annuo lordo complessivo	Euro 8.610,00 (in cifre) Euro ottomilaseicentodieci/00 (in lettere)
5.2	Premio lordo alla firma per il periodo dal 30.09.2013 al 31.12.2013	Euro 2.152,50 (in cifre) Euro duemilacentocinquantadue/50 (in lettere)

6 ACCETTAZIONE

La Società Fondiaria Sai SpA, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP o D.M. n. del 26.11.1984 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento n.) n. 357 del 31.12.84 , dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il bando di gara ed il presente capitolato e quant'altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

7 AUTORIZZAZIONE

L'Appaltatore autorizza l'Ente Appaltante - irrevocabilmente e per tutta la durata della presente assicurazione - ad effettuare i pagamenti delle somme dovute all'Appaltatore medesimo a favore del Broker, in forma liberatoria per l'Appaltante.

Data 30/09/2013

La Società
FONDIARIA - SAI S.p.A.
Divisione Fondiaria
.....L'AGENTE.....
Un Procuratore



Il Contraente
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE
p.le Europa, 1 - 34127 TRIESTE
IL DIRETTORE GENERALE
dott. Gianni Penzo Doria

