

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

Stipulata tra:

**Università Degli Studi di Roma La Sapienza”
Piazzale Aldo Moro, 5
– 00185 Roma –
CF: 80209930587 PI: 02133771002**

E

[Nome Società]

N.B. in fase di emissione di contratto il capitolato verrà modificato secondo quanto l'aggiudicatario ha offerto in sede di gara.

Indice

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata.....	4
Art. 1 – Definizioni	4
Art. 2 - Rischi Assicurati – Identificazione degli Assicurati	5
Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione.....	7
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	7
Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori.....	7
Art. 3 - Durata dell'assicurazione.....	7
Art. 4 – Facoltà di recesso	8
Art. 5 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.....	8
Art. 6 – Regolazione del premio	8
Art. 7- Recesso per Sinistro	9
Art. 8 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione	9
Art. 9 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	9
Art. 10 - Oneri fiscali	9
Art. 11 - Foro competente.....	9
Art. 12 - Interpretazione del contratto	9
Art. 13 – Ispezioni e verifiche della Società.....	9
Art. 14 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto	9
Art. 15 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio.....	9
Art. 16 - Clausola Broker	10
Art. 17 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010.....	11
Art. 18 - Rinvio alle norme di legge.....	11
Art. 19 - Rinuncia alla surrogazione	11
Art. 21 - Coassicurazione e Delega	11
Art. 22 – Disposizione finale	12
Art. 23 - Trattamento dei dati	12
Art. 24 – Penali	12
Sezione 3 – Condizioni di assicurazione	13
Art.1 - Oggetto della copertura	13
Art.2 – Estensioni di garanzia	15

Art.3 – Esclusioni.....	17
Art.4 – Persone escluse dall’assicurazione o non assicurabili	18
Sezione 4 – Operatività della polizza infortuni.....	19
Art.1 – Casi assicurati	19
Art. 2 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi	21
Art.3 – Criteri di indennizzabilità	21
Art.4 – Controversie.....	21
Art.5 – Liquidazione dell’indennità.....	22
Sezione 5 – Categorie, somme assicurate, franchigia, scoperti e calcolo del premio	23
Art. 1 – Categorie assicurate	23
Art. 2 – Calcolo del premio.....	26

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

Art. 1 – Definizioni

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

Annualità assicurativa:	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Assicurato:	Persona fisica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
Assicurazione:	Il contratto di Assicurazione.
Beneficiario:	In caso di morte dell'assicurato, gli eredi legittimi o testamentari; in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Broker:	Marsh S.p.A., iscritta al R.U.I. al n° B000055861.
Comunicazioni:	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano o PEC.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Covid-19:	Malattia respiratoria acuta da SARS-CoV-2 o più semplicemente malattia da coronavirus 2019, è una malattia infettiva respiratoria causata dal virus denominato SARS-CoV-2 appartenente alla famiglia dei coronavirus.
Franchigia assoluta:	La parte di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità che non viene indennizzata. Pertanto, non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto esclusivamente per la parte eccedente, decurtando dall'indennizzo quanto ricompreso nella franchigia.
Franchigia relativa:	La soglia di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità al di sotto della quale il sinistro non viene indennizzato. Pertanto, non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado pari o inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto per l'intero senza deduzione di alcuna franchigia.
Inabilità temporanea:	La perdita temporanea, a seguito di infortunio o malattia, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Invalidità permanente:	La diminuzione o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Istituto di cura:	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privata, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

Malattia:	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, intendendo per tale ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzioni	Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue retribuzioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente). Sono esclusi i rimborsi spese e emolumenti a carattere eccezionale. Come riferimento per la liquidazione dell'indennizzo, si considera retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, si considera la retribuzione annua presunta spettante a norma del relativo contratto di lavoro previa richiesta di apposita certificazione del datore di lavoro.
Ricovero:	La degenza in Istituto di cura (pubblici, accreditati o privati, in Italia e all'estero) che comporti almeno un pernottamento.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rischio in itinere:	La probabilità che il sinistro si verifichi durante il tragitto dalla dimora, anche occasionale, al luogo di lavoro e viceversa; nonché durante il tragitto da e verso altre sedi dove viene svolta l'attività, purché questi infortuni avvengano durante il compimento del percorso necessario con gli ordinari mezzi di locomozione, sia pubblici che privati.
Scoperto:	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

Art. 2 - Rischi Assicurati – Identificazione degli Assicurati

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

Vengono equiparati alla Categoria Studenti e pertanto risultano assicurati a tutti gli effetti, i titolari di contratto ex. Art. 25, 26, 28 e 100 del D.P.R. 11.07.1980 n. 382 e ss.mm.ii.

A puro titolo esemplificativo e non limitativo, si precisa che tutti i soggetti assicurati sono coperti per gli infortuni subiti durante la frequenza, permanenza e trasferimento da struttura a struttura dell'Ateneo, presso le Aziende per il diritto allo Studio Universitario, presso gli alloggi Universitari, compresa la partecipazione ad iniziative o manifestazioni anche ricreative o sportive, rientrano in garanzia inoltre tutti gli infortuni occorsi nelle medesime circostanze di cui sopra anche quando accaduti presso strutture equiparabili, omologhe, assillabili o collegate, od attraverso cui si esplica l'attività istituzionale dell'università in tutto il mondo.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate: per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento ai documenti depositati presso il Contraente. Il Contraente è inoltre esonerato dall'obbligo di notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

L'assicurazione copre altresì automaticamente tutti gli Assicurati senza alcuna notifica preventiva dei rischi, purché il Contraente dalla comunicazione alla Società al termine di ogni annualità assicurativa, nei termini previsti dalla presente polizza, del numero effettivo degli Assicurati e degli altri elementi variabili riportati nella Sezione 5 della presente polizza. I capitali assicurati per ciascun appartenente alle categorie sono riportati nella Sezione 5 – Categorie, Somme Assicurate, Franchigia, Scoperti e calcolo del premio.

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

CATEGORIE ASSICURATE

Categorie	Descrizione categorie
Categoria 1	A titolo esemplificativo e non esaustivo: Studenti dell'Ateneo, anche se fuori corso, iscritti a corsi di laurea vecchio ordinamento, I°, II°, III° livello, Studenti part time, Master di qualsiasi livello, Diploma universitario, specialistica a ciclo unico (5 anni o più), studenti erasmus, tirocinanti post laurea anche all'estero, stagisti, borsisti, corsisti, specializzandi, dottorandi di ricerca, assegnatari di borse di studio anche all'estero, studenti ammessi con riserva ma non iscritti, studenti collaboratori di tutorato /ex. Art 13 Lgs 341/90); studenti <i>incoming</i> , studenti provenienti da altri Atenei anche stranieri, laureati e dottorandi che frequentano uno o più corsi di insegnamento, nell'ambito di programmi/progetti di formazione nazionale e comunitaria e non, Erasmus e simili, tirocini post-laurea, dottorato, diplomi, master, stages, borse di studio di qualsiasi tipo, borse di collaborazione, ecc...
Categoria 2	A titolo esemplificativo e non esaustivo: professori emeriti, professori senior, ricercatori senior, ecc, autorizzati dall'ente a organizzare o partecipare a attività didattiche formative, di ricerca anche all'estero. (NON DIPENDENTI).
Categoria 3	A titolo esemplificativo e non esaustivo: volontari, staff, collaboratori in laboratorio, consulenti, cultori della materia formativa, docenti, tecnici, ricercatori scientifici ecc... qualsiasi altro soggetto di cui l'Ateneo si avvalga per svolgere attività didattica/formativa e lavoratori atipici, prestatori d'opera occasionali impiegati a qualsiasi titolo dall'ente (NON RIENTRANTI NELLA CATEGORIA 2).
Categoria 4	Dipendenti e persone autorizzate dalla Contraente a servirsi dei veicoli di proprietà dell'Ateneo.
Categoria 5	Dipendenti e persone autorizzate dalla Contraente a servirsi del mezzo proprio di trasporto in occasione di missioni o adempimenti di servizio per l'espletamento delle attività istituzionali.
Categoria 6	Dirigenti autorizzati dalla Contraente a servirsi del mezzo proprio di trasporto in occasione di missioni o adempimenti di servizio per l'espletamento delle attività istituzionali
Categoria 7	Portavalori.
Categoria 8	Bambini asili nido.

Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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 successivi aggravamenti di rischio, non comporteranno decadenza del diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile salvo il caso di dolo.

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

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

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

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni e gli annullamenti per sinistro che avessero colpito le polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Si conviene tra le Parti che, qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistono o venissero in seguito stipulate altre polizze direttamente dal Contraente, dall'Assicurato o da terzi che ne abbiano avuto interesse, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti Assicurativi, fermo per la Società ogni altro diritto derivante a norma di legge (art. 1910 C.C.).

Art. 3 - Durata dell'assicurazione

La presente Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del 31/10/2020 e cesserà automaticamente il giorno 31/10/2023 con scadenze annuali al 31/10 di ogni anno. Non è previsto il tacito rinnovo del contratto, pertanto, salvo diverso accordo tra le parti, l'assicurazione cesserà alla scadenza senza obbligo di disdetta. Il premio verrà corrisposto in rate quadrimestrali

Tuttavia il Contraente avrà facoltà di richiedere alla Società, entro 90 giorni dalla scadenza, il rinnovo del contratto, alle medesime condizioni economiche e normative tutte in corso, per una durata di ulteriori 3 anni, laddove ritenuto opportuno e secondo la normativa vigente.

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

Art. 4 – Facoltà di recesso

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata/PEC da inviare con almeno 180 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

Art. 5 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il premio del presente contratto ha frazionamento quadrimestrale, con scadenza di rate al 31/10, 01/03 e al 01/07 di ogni anno.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio/rata di premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

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

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

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

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 11 e 12 del D.Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 6 – Regolazione del premio

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile. Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta.

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

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

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

Art. 7- Recesso per Sinistro (opzione base)

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 giorni da darsi con lettera raccomandata o mezzo PEC. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o PEC da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 14 "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

Art. 7 – Recesso per Sinistro (opzione migliorativa – operante solo se accettata in sede di offerta tecnica)

Non si applica al presente contratto.

Art. 8 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

Pena l'applicazione della penale di cui all'art. 24 – Penali, la Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

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

Art. 9 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) o PEC indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 10 - Oneri fiscali

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

Art. 11 - Foro competente

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

Art. 12 - Interpretazione del contratto

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

Art. 13 – Ispezioni e verifiche della Società

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

Art. 14 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

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

Art. 15 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'art. 24 - Penali, la Società:

1. entro 30 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
 2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
 3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
 4. oltre la scadenza contrattuale, al 31/10 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati
- si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato per ciascun sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere, ed ottenere, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 50,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Art. 16 - Clausola Broker

Per l'assistenza nella presente procedura, la Stazione Appaltante dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh SpA, di conseguenza tutti i rapporti inerenti i contratti oggetto della presente gara saranno gestiti, per conto della Stazione Appaltante dal broker.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora l'Impresa aggiudicataria intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di remessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker. La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 8,5 %. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione Aggiudicatrice.

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

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

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

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

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

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

Art. 18 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 19 - Rinuncia alla surrogazione

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

Art. 20 - Estensione territoriale

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo Intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

Art. 21 - Coassicurazione e Delega

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

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

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

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

Art. 22 – Disposizione finale

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

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

Art. 23 - Trattamento dei dati

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

La Società agisce quindi in qualità di “autonomo titolare” del trattamento dei dati trattati per la gestione delle polizze e dei sinistri dell'Ente ai sensi delle citate norme di legge e si impegna ad osservare le istruzioni impartite dal Titolare nonché le inderogabili disposizioni normative finalizzate alla corretta esecuzione dei servizi ed al rispetto degli obblighi contrattuali.

Art. 24 – Penali

In caso di inadempienza da parte della Società, rispetto a quanto indicato agli articoli “8 – *Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione*” e “15 - *Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio*”, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di **euro 50,00 giornalieri**.

Le penali dovranno essere versate nel termine di 10 giorni naturali, successivi e continui dalla data in cui l'amministrazione comunica l'applicazione delle specifiche penali. Decorso tale termine, l'Università potrebbe provvedere, senza necessità di messa in mora e con semplice provvedimento amministrativo, all'incameramento di una quota della cauzione definitiva pari all'ammontare della penale comminata.

Sezione 3 – Condizioni di assicurazione**Art.1 - Oggetto della copertura****Per gli Assicurati appartenenti alle categorie di polizza 1-2-3:**

la garanzia si intende prestata per gli infortuni subiti nell'esercizio di tutte le attività universitarie intendendosi per tali tutte le attività tipiche connesse con lo svolgimento degli studi, sia presso il Contraente che presso terzi, in Italia ed all'estero, e compreso il rischio in itinere per gli Assicurati appartenenti a tutte le categorie, salvo quanto espresso nella sezione 3 all'art. 2 Lettera G.

Sono anche compresi gli infortuni subiti dagli Assicurati durante i trasferimenti tra le varie sedi universitarie, tra i dipartimenti, presso altre università ed istituti, strutture diverse da quelle universitarie quali laboratori, Industrie, centri di studio ecc. anche al di fuori dello stretto ambito universitario sempre che tali tragitti siano effettuati per motivi di studio o di necessità e riconosciuti dal Contraente.

Si precisa che devono intendersi compresi anche i portatori di handicap.

La garanzia deve intendersi prestata per gli infortuni subiti dagli Assicurati per tutte le attività inerenti, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: presso laboratori anche esterni all'ateneo, ma riconosciuti dal Contraente - visite presso aziende - giornate di orientamento - stage - tirocini - laurea specialistica - abilitazioni varie - viaggi studio - visite didattiche – durante lo svolgimento delle attività didattiche, formative e culturali, ricreative, ginnico-sportive, assistenziali e comunque per tutti gli Infortuni connessi alla partecipazione a qualsiasi forma universitaria, pre-universitaria o post-universitaria purché autorizzata dal Contraente.

La garanzia inabilità temporanea è prestata per gli studenti che si recano all'estero, secondo quanto espresso alla Sezione 4 art. 1 lettera D.

Per gli appartenenti alla categoria 4:

la garanzia si intende prestata per gli infortuni che i dipendenti del Contraente e/o le persone autorizzate dalla Contraente subiscano in occasione di missioni, trasferte o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio e limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio, durante la guida di veicoli di proprietà dell'ente Contraente previsti dal presente contratto, compresi ciclomotori e motocicli, dal momento in cui l'assicurato sale a bordo del mezzo di trasporto a quello in cui ne discende.

Per gli appartenenti alla categoria 5:

la garanzia si intende prestata per gli infortuni che i dipendenti del Contraente e/o le persone autorizzate dal Contraente subiscano in qualità di conducente o di trasportato in occasione di missioni, trasferte o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio e limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio, previsti dal presente contratto, compresi ciclomotori e motocicli, proprio o di un familiare, dal momento in cui l'assicurato sale a bordo del mezzo di trasporto a quello in cui ne discende.

Per le categorie 4-5-6:

L'assicurazione garantisce anche gli infortuni subiti dalle persone di cui sia autorizzato il trasporto. La copertura decorre dall'effettivo inizio del viaggio, indipendentemente se esso avvenga dall'abitazione, anche occasionale, dell'Assicurato o dalla sede di lavoro e termina al ritorno dell'assicurato ad una delle predette sedi.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti:

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

Per gli appartenenti alla categoria 6:

la garanzia si intende prestata per gli infortuni che i Dirigenti del Contraente subiscano in qualità di conducente o di trasportato in occasione di missioni, trasferte o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio e limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio, previsti dal presente contratto, compresi ciclomotori e motocicli, proprio o di un familiare, dal momento in cui l'assicurato sale a bordo del mezzo di trasporto a quelle in cui ne discende.

Per gli appartenenti alla categoria 7:

L'assicurazione garantisce gli infortuni subiti dalle persone autorizzate dal Contraente durante lo svolgimento della mansione di "portavalori".

Per gli appartenenti alla categoria 8:

L'assicurazione garantisce gli infortuni subiti dai bambini nei seguenti casi:

- Durante attività organizzata e diretta dalla scuola nel quadro degli ordinamenti e dei programmi in vigore;
- In occasione di gite, manifestazioni, giochi, attività ricreative, attività sportive, e tutti gli eventi organizzati e/o autorizzati direttamente o indirettamente dal Contraente, sia in sede sia fuori sede.

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

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- c) gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- d) ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi;
- e) le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- f) l'annegamento;
- g) l'assideramento o congelamento;
- h) la folgorazione;
- i) i colpi di sole o di calore o di freddo;
- j) le ernie traumatiche e le lesioni determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- k) gli infortuni derivanti da aggressioni e violenze in genere;
- l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, uso di armi anche non convenzionali, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- m) gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza o conseguenti a vertigini;
- n) gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi dell'Assicurato;
- o) gli infortuni derivanti dall'uso o guida di cicli, ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di abilitazione alla guida medesima;
- p) gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, straripamenti, maree, mareggiate, neve, valanghe, slavine, grandine;
- q) gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- r) gli infortuni derivanti da abuso di alcolici. Tale estensione di garanzia non si applica ai soggetti Assicurati durante lo svolgimento delle proprie mansioni professionali per conto della Contraente, ed in ogni caso non si applica a tutti i soggetti Assicurati, per gli infortuni subiti alla guida di veicoli a motore e/o natanti in genere;

- s) gli infortuni subiti nel corso di partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- t) gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;
- u) gli infortuni e le malattie professionali conseguenti all'uso e/o detenzione a scopo diagnostico e terapeutico di sostanze radioattive naturali o artificiali;
- v) le infezioni (malattie virali, infezioni, epatite, H.I.V., AIDS e simili **ad esclusione del Covid-19**) conseguenti a trauma e/o contatto subito durante l'attività svolta per conto del Contraente; **(opzione base)**
- v) le infezioni (malattie virali, infezioni, epatite, H.I.V., AIDS e simili **compreso il Covid-19**) conseguenti a trauma e/o contatto senza trauma subito durante l'attività svolta per conto del Contraente; **(opzione migliorativa – operante solo se accettata in sede di offerta tecnica)**

Art.2 – Estensioni di garanzia

A. Spese di trasporto a carattere sanitario - (operante solo se accettata in sede di offerta tecnica)

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

B. Rientro sanitario (operante solo se accettata la clausola in sede di offerta tecnica)

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

C. Rimpatrio salma

In caso di decesso dell'assicurato avvenuto all'estero a seguito di evento indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa ai beneficiari individuabili a termini di polizza, le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, entro il limite massimo di Euro 10.000,00.

D. Danni estetici

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

E. Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate per singola categoria, vedasi Sezione 5 - Categorie Assicurate - e complessivamente per aeromobile Euro 10.000.000,00 indipendentemente dal numero di sinistri e dal numero di persone infortunate o decedute.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero tale importo, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale.

F. Rischio guerra

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

G. Rischio in itinere

La garanzia comprende il rischio in itinere, cioè gli infortuni che si verifichino a causa e/o in occasione di tutti i tragitti e trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi da e per l'abitazione e/o dimora, anche occasionale dell'Assicurato, al luogo di studio e/o lavoro o qualsiasi altro luogo ove l'assicurato si rechi a svolgere la propria attività universitaria, mansione o incarico per conto della Contraente, compreso lo stato di "reperibilità", fermo restando che la copertura opera in eccesso alle coperture obbligatorie per Legge ed a quanto previsto per la RCO, laddove entrambe previste ed operanti.

Il rischio in itinere non è operante per la categoria degli studenti (cat. 1) e la categoria 8 bambini asilo nido, con la sola eccezione del Tirocinanti previsti nelle cat. 1.

H. Malattie tropicali

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali che potessero contrarre le persone assicurate. Per malattie tropicali si devono intendere: Amebiasi, Bilharziosi, Dermotifo, Dissenteria batterica, Febbre ittero-emoglobinurica, Meningite cerebro-spinale epidemica, Vaiolo, Febbre ricorrente africana, Infezione malarica pernicioso. L'estensione è subordinata alla circostanza che gli Assicurati si trovino in buone condizioni di salute e che siano stati preventivamente sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi. L'Assicurazione è soggetta all'applicazione di una franchigia relativa del 15%: resta pertanto convenuto che non si farà luogo ad indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale, l'indennizzo verrà liquidato secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza. Il periodo massimo utile per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente estensione, viene fissato in due anni dalla denuncia della malattia. Per tale estensione di garanzia la somma assicurata per la Invalidità Permanente si intende stabilità in € 250.000,00.

I. Responsabilità del contraente

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

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

J. Malattie professionali ad esclusione del COVID-19 (opzione base)

L'assicurazione viene estesa ai sensi del DPR 30.06.1965 n° 1124 e ss.mm.ii. anche alle malattie, contratte in servizio e per cause di servizio, che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente e che si manifestino nel corso di validità della presente polizza, o entro un anno dalla cessazione della stessa, che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10% della totale. Qualora la percentuale di riduzione fosse superiore al 10% l'indennizzo verrà corrisposto integralmente.

La presente garanzia è operante esclusivamente in assenza delle coperture obbligatorie per Legge (INAIL) e comunque in eccesso a quanto previsto dalla garanzia RCT/O se operante.

J. Malattie professionali (opzione migliorativa - operante solo se accettata in sede di offerta tecnica)

L'assicurazione viene estesa ai sensi del DPR 30.06.1965 n° 1124 e ss.mm.ii. anche alle malattie, contratte in servizio e per cause di servizio, che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente e che si manifestino nel corso di validità della presente polizza, o entro un anno dalla cessazione della stessa, che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura

superiore al 10% della totale. Qualora la percentuale di riduzione fosse superiore al 10% l'indennizzo verrà corrisposto integralmente.

La presente garanzia è operante esclusivamente in assenza delle coperture obbligatorie per Legge (INAIL) e comunque in eccesso a quanto previsto dalla garanzia RCT/O se operante.

K. Malattie professionali da Radiazioni

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

- a) Si considerano coperti gli infortuni che colpiscono gli assicurati esclusivamente nell'espletamento dell'attività previste dal programma di dottorato.
Ai fini della validità della garanzia gli infortuni devono avvenire a seguito di attività che prevedano l'utilizzo di sostanze radioattive per scopi didattici ed esclusivamente per fini pacifici. Si considera compreso in tal senso anche l'eventuale uso di strumentazione scientifica adeguata ed idonea all'utilizzo che ne viene fatto.
- b) Sono coperte dalla garanzia le malattie che colpiscono gli assicurati esclusivamente nell'espletamento delle attività previste dal programma di dottorato per effetto dell'assimilazione di radiazioni. Ai fini della validità della garanzia, tale assimilazione deve avvenire a seguito di attività che prevedano l'utilizzo e l'applicazione di sostanze radioattive per scopi didattici ed esclusivamente per fini pacifici. Si considera compreso in tal senso anche l'eventuale uso di strumentazione scientifica adeguata ed idonea all'utilizzo che ne viene fatto. Ai fini della presente estensione di garanzia in caso di I.P. da Malattia verrà applicata una franchigia del 20%.
- c) La validità della presente estensione di garanzia è subordinata alla conformità ed alla idoneità dei materiali e delle attrezzature adoperate, in ottemperanza alle normative vigenti in tema di prevenzione e sicurezza, al momento dell'accadimento di danno.
- d) La validità della presente estensione di garanzia è subordinata alla inesistenza negli assicurati, all'atto della decorrenza della presente polizza, di patologie che possano ricondursi a malattia da radiazioni. Pertanto, non potranno ritenersi in garanzia i casi di malattia da radiazioni riconducibili a fatti che non siano avvenuti nel periodo assicurativo di cui alla presente polizza. Ai fini della presente estensione di garanzia la Contraente si impegna a provvedere a tutti i controlli previsti in ottemperanza alle normative vigenti in materia di sicurezza e prevenzione. Il periodo massimo per procedere alla definitiva valutazione dell'indennizzo viene fissato in cinque anni dal giorno dell'infortunio ovvero, in caso di malattia dal giorno della denuncia.

L. Ernie traumatiche e da sforzo

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

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

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

Art.3 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio guerra";

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

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

Non sono coperte dalla presente polizza:

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

Sezione 4 – Operatività della polizza infortuni**Art.1 – Casi assicurati**

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

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

A. MORTE

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

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

B. MORTE PRESUNTA

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

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

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

C. INVALIDITA' PERMANENTE

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

La valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 e successive modifiche, con rinuncia, in caso di infortunio, alle franchigie relative stabilite, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

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

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

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%.

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.

Qualora preesista una "non funzionalità totale di un organo od un arto" e le conseguenze dell'infortunio comportino, a causa di tale preesistente menomazione, una invalidità permanente "bilaterale" viene liquidata una indennità pari al:

- 100% della totale invalidità nel caso di perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale dell'organo o arto sano;
- doppio del grado di invalidità accertata (con il massimo del 100%) nel caso di perdita parziale dell'uso funzionale dell'organo o arto sano.

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 di diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 75% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

Per i casi in cui l'infortunio comporti una invalidità permanente di grado prevedibilmente superiore al 20% (ventipercento) e sia certamente indennizzabile, la Società porrà a disposizione dell'assicurato, a titolo di acconto, un importo pari ad un terzo dell'indennità corrispondente all'indennizzo valutato al momento, da congruarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro. Il pagamento di tale anticipazione da parte della Società avverrà entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione medica da cui risulta l'entità presunta dell'invalidità.

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

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

Per tutti gli assicurati la garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa del 3%*.

***soggetto a migliorata tecnica per la categoria 1.**

D. INABILITA' TEMPORANEA

La garanzia è prestata per gli studenti di cui l'ente Contraente è responsabile, esclusivamente durante il soggiorno all'estero per attività di formazione, studio, ricerca, collaborazione, ecc, per gli studenti partecipanti ai progetti Erasmus, di cui l'ente è responsabile.

La garanzia decorre dal giorno successivo da quello dell'infortunio regolarmente denunciato, o in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia e cessa con il giorno precedente a quello di avvenuta guarigione. La garanzia è corrisposta per un periodo massimo di 300 giorni a partire dalla sua decorrenza.

E. DIARIA DA RICOVERO

La Società si impegna a liquidare un'indennità giornaliera in caso di ricovero dell'Assicurato in ospedale pubblico o casa di cura privata, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il pagamento dell'indennità sarà effettuato dalla Società indipendentemente da ogni altra assicurazione pubblica o privata di cui eventualmente fruisca l'assicurato.

F. DIARIA DA GESSO

La Società nel caso in cui l'infortunio comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti resi necessari da fratture osteoarticolari radiograficamente accertate o da lesioni capsulo – legamentose articolari clinicamente diagnosticate in ambiente ospedaliero o da medico ortopedico, liquida una diaria giornaliera a partire dal giorno successivo a quello dell'infortunio e fino al giorno prima della rimozione.

G. RIMBORSO SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte, l'invalidità permanente o l'invalidità temporanea dell'Assicurato, rimborsa fino alla concorrenza del massimale assicurato: le spese e gli onorari sostenuti per prestazioni mediche e chirurgiche, le rette di degenza in ospedali e case di cura, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, terapie fisiche e trattamenti fisioterapici e rieducativi, apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico, nonché le spese farmaceutiche resesi necessarie a seguito dell'infortunio, compresi eventuali ticket, anche se effettuate in regime ambulatoriale/domiciliare, successivamente alla dimissione dal ricovero o alla certificazione di un pronto soccorso dipendente da un presidio ospedaliero che ha prestato le prime cure.

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

La garanzia è prestata con lo scoperto del 10% con il minimo di euro 75,00.

Art. 2 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro il 30° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui l'ufficio del Contrente addetto alla gestione dei contratti assicurativi ne venga a conoscenza o l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

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

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

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

Art.3 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art.4 – Controversie

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

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

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

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

Art.5 – Liquidazione dell'indennità

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

Sezione 5 – Categorie, somme assicurate, franchigia, scoperti e calcolo del premio

Art. 1 – Categorie assicurate

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

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

CATEGORIA 1 – STUDENTI dell'ATENEO – nr. 110.000

A titolo esemplificativo e non esaustivo: Studenti dell'Ateneo, anche se fuori corso, iscritti a corsi di laurea vecchio ordinamento, I°, II°, III° livello, Studenti part time, Master di qualsiasi livello, Diploma universitario, specialistica a ciclo unico (5 anni o più), studenti erasmus, tirocinanti post laurea anche all'estero, stagisti, borsisti, corsisti, specializzandi, dottorandi di ricerca, assegnatari di borse di studio anche all'estero, studenti ammessi con riserva ma non iscritti, studenti collaboratori di tutorato /ex. Art 13 Lgs 341/90); studenti *incoming*, studenti provenienti da altri Atenei anche stranieri, laureati e dottorandi che frequentano uno o più corsi di insegnamento, nell'ambito di programmi/progetti di formazione nazionale e comunitaria e non, Erasmus e simili, tirocini post-laurea, dottorato, diplomi, master, stages, borse di studio di qualsiasi tipo, borse di collaborazione, ecc...

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 200.000,00*
Invalità permanente – franchigia assoluta 3%*	€ 250.000,00*
Diaria da ricovero	€ 100,00
Inabilità temporanea (valida solo per studenti all'estero)	€ 25,00
Rimborso spese mediche per infortunio – scoperto 10% min. € 75,00	€ 1.500,00

**soggetto a miglora tecnica*

Premio annuo lordo per singolo assicurato: Euro _____

CATEGORIA 2 – COLLABORATORI senior dell'Ateneo a vario titolo – nr. 15

A titolo esemplificativo e non esaustivo: professori emeriti, professori senior, ricercatori senior, ecc, autorizzati dall'ente a organizzare o partecipare a attività didattiche formative, di ricerca anche all'estero. (NON DIPENDENTI)

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 300.000,00
Invalità permanente – franchigia assoluta 3%	€ 400.000,00
Rimborso Spese Mediche per infortunio – scoperto 10% min. € 75,00	€ 1.500,00

Premio annuo lordo per singolo assicurato: Euro _____

CATEGORIA 3 – COLLABOTORI a vario titolo – nr. 200

A titolo esemplificativo e non esaustivo: volontari, staff, collaboratori in laboratorio, consulenti, cultori della materia formativa, docenti, tecnici, ricercatori scientifici ecc... qualsiasi altro soggetto di cui l'Ateneo si avvalga per svolgere attività didattica/formativa e lavoratori atipici, prestatori d'opera occasionali impiegati a qualsiasi titolo dall'ente (NON RIENTRANTI NELLA CATEGORIA 2)

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 150.000,00
Invalidità permanente – franchigia assoluta 3%	€ 180.000,00
Rimborso Spese Mediche per infortunio – scoperto 10% min. € 75,00	€ 1.500,00

Premio annuo lordo per singolo assicurato: Euro _____

CATEGORIA 4 – DIPENDENTI IN MISSIONE (uso mezzo dell'Ateneo) – nr. 5 autisti

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

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 150.000,00
Invalidità permanente – franchigia assoluta 3%	€ 180.000,00
Rimborso Spese Mediche per infortunio – scoperto 10% min. € 75,00	€ 1.500,00

Premio annuo lordo per singolo assicurato: Euro _____

CATEGORIA 5 – DIPENDENTI IN MISSIONE (uso mezzo proprio) - Km 270.000 annui

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

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 150.000,00
Invalidità permanente – franchigia assoluta 3%	€ 180.000,00
Rimborso Spese Mediche per infortunio – scoperto 10% min. € 75,00	€ 1.500,00

Premio annuo lordo per KM: Euro _____

CATEGORIA 6 – DIRIGENTI IN MISSIONE - Km 900 annui

Dirigenti autorizzati dalla Contraente a servirsi del mezzo proprio di trasporto in occasione di missioni o adempimenti di servizio per l'espletamento delle attività istituzionali.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 400.000,00
Invalità permanente – franchigia assoluta 3%	€ 500.000,00
Rimborso Spese Mediche per infortunio – scoperto 10% min. € 75,00	€ 1.500,00

Premio annuo lordo per KM: Euro _____

CATEGORIA 7 – PORTAVALORI – nr. 6

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 150.000,00
Invalità permanente – franchigia assoluta 3%	€ 180.000,00
Rimborso Spese Mediche per infortunio – scoperto 10% min. € 75,00	€ 1.500,00

Premio annuo lordo per singolo assicurato: Euro _____

CATEGORIA 8 – BAMBINI ASILO NIDO – nr. 50

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 150.000,00*
Invalità permanente – franchigia assoluta 3%	€ 180.000,00*
Diaria da ricovero max 300gg	€ 30,00
Diaria da gesso max 60 gg	€ 30,00

**soggetto a miglioria tecnica*

Premio annuo lordo per singolo assicurato: Euro _____

Relativamente alle Categorie 5-6

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva comunicazione dei dati identificativi dei veicoli, nonché delle generalità delle persone assicurate che usano tali veicoli.

Per l'identificazione di tali elementi e per il computo del premio si farà riferimento alle risultanze dei registri o di altri documenti equipollenti sui quali il Contraente si impegna a registrare in modo analitico:

- data e luogo della missione/servizio
- generalità degli Assicurati autorizzati alla missione/servizio;
- dati identificativi del veicolo utilizzato;
- numero dei chilometri percorsi

Art. 2 – Calcolo del premio

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

Cat.	Descrizione	Parametro	Premio per parametro	Premio complessivo
1	STUDENTI	n° 110.000 Assicurati	€	€
2	COLLABORATORI senior A VARIO TITOLO	n° 15 Assicurati	€	€
3	COLLABORATORI A VARIO TITOLO	n° 200 Assicurati	€	€
4	DIPENDENTI IN MISSIONE (uso mezzo dell'Ateneo)	Nr. 5 autisti	€	€
5	DIPENDENTI IN MISSIONE (uso mezzo proprio)	Km annui 270.000	€	€
6	DIRIGENTI IN MISSIONE	Km annui 900	€	€
7	PORTAVALORI	Nr. 6 assicurati	€	€
8	BAMBINI ASILO NIDO	Nr. 50 Assicurati	€	€

SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO

Frazionamento del premio: quadrimestrale

Premio annuo imponibile	€
Imposte	€
Premio annuo lordo	€

Premio lordo di rata quadrimestrale: Euro

Il Contraente

La Società

.....

.....