

COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI



SCHEDA DI POLIZZA	
NUMERO DI POLIZZA	
CONTRAENTE	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FOGGIA
SEDE LEGALE	VIALE GRAMSCI 89,90 71122 FOGGIA
CODICE FISCALE / PARTITA I.V.A.	03016180717
ATTIVITÀ SVOLTA	Università e attività collegate
PERIODO DI ASSICURAZIONE	EFFETTO: DALLE ORE 24 DEL 31.12.2020 SCADENZA: ALLE ORE 24 DEL 31.12.2025
BROKER – INTERMEDIARIO	Aon S.p.A.
CORRISPONDENTE/COVERHOLDER	
PREMIO IMPONIBILE ANNUO	€
IMPOSTE	€
PREMIO LORDO ANNUO	€
FRAZIONAMENTO DEL PREMIO	ANNUALE

DEFINIZIONI

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
Assicurato	Il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione
Beneficiario	La persona a cui deve essere pagata la somma assicurata in caso di morte dell'Assicurato
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
Broker	Il Broker al quale, per incarico conferito dalla Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta, esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili
Invalidità Permanente	La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato alla svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione
Inabilità Temporanea	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie attività professionali
Indennizzo - Indennità	La somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza
Istituto di Cura	Ogni Struttura Sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera

Franchigia	L'importo stabilito contrattualmente che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato, o degli aventi diritto
Limite di indennizzo	La somma massima dovuta dalla Società
Periodo di assicurazione	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

DECORRENZA DELL' ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art. 1 DURATA DEL CONTRATTO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella SCHEDA DI POLIZZA; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 giorni. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 180 giorni. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012 ss.mm.ii.), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta a una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite e il 10% di quelle non ancora eseguite.

Art. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alle parti la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi almeno 90 giorni prima di ogni scadenza annuale.

Art. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO- DECORRENZA DELLA ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 60 giorni dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 60 giorni da ciascuna successiva data di scadenza annuale, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 60 giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento semestrale.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 ss.mm.ii. la Società dà atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008 ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti 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. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 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, previa comunicazione del Broker alla Società.

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Art. 4 GESTIONE DELLA POLIZZA

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza alla Società Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii.

Il Contraente, l'assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto. Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ss.mm.ii. e all'art. 55 del regolamento IVASS 05/2006 ss.mm.ii., il Broker è autorizzato a incassare i premi. La Società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del Broker è a carico della Società ed è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Società ed pari al 7% sul premio imponibile; non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

La Società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di brokeraggio assicurativo stipulato dal Contraente con il citato Intermediario, il Contraente stesso comunicherà alla Società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

Art. 5 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 6 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONI DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo e/o colpa grave, fermo restando 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).

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

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 per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

Art. 7 REVISIONE DEL PREZZO

a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

b) Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

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

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

Art. 8 RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso

decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 90 giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Art. 9 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

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

Art. 10 DANNI PRECEDENTI

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

Art. 11 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente Convenzione o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'Articolo "CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DEL DANNO".

Art. 12 ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per i medesimi eventi.

Art. 13 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico della Contraente

Art. 14 FORO COMPETENTE

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010, nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede la Contraente oppure, in alternativa, l'Assicurato.

Art. 15 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 16 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003 ss.mm.ii.), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 17 TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 ss.mm.ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del dell'art. 3, comma 8, della L. 136/2010 ss.mm.ii..

Art. 18 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società indicate nella Scheda Offerta relativa alla presente assicurazione, resta inteso che in caso di sinistro la Società Delegataria (in appresso Società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

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

Art. 19 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Con riferimento agli elementi di rischio variabili, indicati alle varie Categorie, entro i 120 (centoventi) giorni successivi alla fine del periodo di assicurazione anche nel caso di anticipato recesso dalla presente polizza notificato da una delle Parti, la Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i relativi dati consuntivi affinché la Società possa procedere alla regolazione del premio.

La Società sarà tenuta ad emettere, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della comunicazione, la relativa appendice di regolazione del premio.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate rispettivamente dalla Contraente entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricevimento, da parte della Contraente stessa, del documento di regolazione, correttamente emesso, o dalla Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data di emissione del documento di regolazione, precisando che per quanto al rimborso dovuto dalla Società, non potranno essere rimborsate le imposte governative.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine al Servizio di Tesoreria della Contraente a condizione che, gli estremi dell'atto, vengano comunicati per iscritto alla Società a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail.

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissarle un ulteriore termine, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per la rata futura viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo di assicurazione per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se la Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

Resta in ogni caso inteso che, nelle more della comunicazione dei dati consuntivi, l'assicurazione sarà valida ed efficace per tutti le persone, che al momento del sinistro, appartengono alle Categorie assicurate.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 20 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle generalità del Danneggiato, del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di Certificato Medico, deve essere inoltrata alla Società entro 30 (trenta) giorni da quando se ne è avuta la possibilità.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sia sopravvenuta durante il periodo di cura, di essa deve essere dato avviso alla Società il più presto possibile.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita di Medici, nominati dalla Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale, verso la Società stessa, i Medici che hanno visitato e curato l'Assicurato e/o coloro che hanno svolto tali indagini ed accertamenti.

Se la Contraente o l'Assicurato, o i suoi familiari o aventi diritto, intenzionalmente non adempiano all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se a tali obblighi colposamente non adempiono l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 21 CRITERI D'INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DEL DANNO

La Società liquida l'indennità soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio indennizzabile a termini della presente Polizza, indipendentemente quindi da malattia o da difetti fisici, preesistenti o sopravvenuti, o da mutilazioni preesistenti, in quanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerate conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, 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 derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 22 LEGITTIMAZIONE

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dalla Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

Art. 23 ANTICIPO DELL'INDENNIZZO

In caso di Invalidità Permanente con postumi invalidanti di grado presumibilmente superiore al 10% (dieci per cento) l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo dell'indennizzo.

Tale richiesta deve essere presentata almeno 30 (trenta) giorni dopo l'inoltro della denuncia di sinistro.

La Società, entro i 30 (trenta) giorni successivi, provvederà alla erogazione di un importo pari al 50% (cinquanta per cento) della somma che, sulla base delle stime preliminari, risulterà al momento indennizzabile.

Non si darà luogo ad erogazione di anticipi quando sussistano giustificati dubbi sull'indennizzabilità del danno.

Art. 24 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Completata la necessaria documentazione e svolti gli accertamenti del caso, la Società calcola l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, ricevuta la loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 (trenta) giorni.

Art. 25 CONTROVERSIE

Le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere su qualsiasi controversia sorta in merito ad un sinistro ad un Collegio di tre medici nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti remunera, a proprie spese, il Medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo Medico. In caso il parere del Collegio sia anche solo parzialmente favorevole all'Assicurato, la Società terrà a proprio carico anche le spese di competenza di quest'ultimo.

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.

E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro due anni, nel qual caso, però, il Collegio formalizza una somma che la Società è tenuta a liquidare entro 30 (trenta) giorni. Tale somma è da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

Art. 26 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa, nei confronti di eventuali Terzi responsabili dell'infortunio, spettante a termini dell'Articolo 1916 del Codice Civile.

Art. 27 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro 60 giorni dal termine della scadenza di ogni anno, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

- ✓ sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, della data dell'evento, del nome della controparte – qualora possibile – della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- ✓ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva, che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso);
- ✓ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ✓ sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Tali report dovranno essere forniti anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico (formato excel), utilizzabile dal Contraente stesso; gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un

aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker. Le predette statistiche potranno essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche. In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di disdetta di cui all'articolo RECESSO ANTICIPATO ANNUALE la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui il recesso è stato inviato.

In caso di mancato rispetto di quanto previsto nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Ente un importo pari € 200,00 (duecento) per ogni giorno solare di ritardo con un importo massimo pari a € 5.000,00 (cinquemila). Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al presente articolo.

RISCHI INDENNIZZABILI

Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dall'Assicurato nei termini e limiti indicati alle singole Categorie anche se cagionati, a parziale deroga dell'articolo 1900 del Codice Civile, da colpa grave dell'Assicurato stesso, della Contraente e/o del Beneficiario.

La garanzia è altresì operante per il "rischio in itinere" e cioè per gli infortuni che si verifichino a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi da e per l'abitazione, anche occasionale, dell'Assicurato ed il suo normale luogo di lavoro o qualsiasi altro luogo, ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria attività, mansione o incarico per conto della Contraente.

Art. 2 ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Premesso che è compreso in garanzia, sempre che non esplicitamente escluso, ogni evento che rientri nella definizione di "infortunio", sono altresì considerati "infortuni":

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo;
- b) le conseguenze delle folgorazioni,
- c) le conseguenze dell'assideramento o congelamento;
- d) il contatto con acidi e corrosivi;
- e) le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
- f) l'asfissia;
- g) l'annegamento;
- h) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana ed in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;

- i) le conseguenze delle infezioni, nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti;
- j) le infezioni e/o avvelenamenti causati da punture e/o contatto con piante;
- k) le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, nonché in stato di malore od incoscienza;
- l) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini della presente Polizza.

L'assicurazione vale altresì:

- m) per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo e sport aerei in genere;
- n) per infortuni derivanti dalla partecipazione in squadre antincendio;
- o) per infortuni derivanti dalla partecipazione ad associazioni di volontariato e Protezione Civile;
- p) per gli infortuni subiti dall'assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli verificatisi durante la guida di veicoli a motore;
- q) per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizione che l'assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei;

Art. 3 DIARIA PER RICOVERO E/O GESSO

Qualora espressamente richiamata, nella relativa Categoria, la voce "Diaria per Ricovero e/o Gesso" la Società corrisponde la diaria convenuta:

- per ogni giorno di degenza e per la durata massima di 180 (centottanta) giorni per sinistro e per periodo di assicurazione. Il giorno di ricovero Agli effetti del computo delle giornate di degenza, si conviene che la giornata di entrata e uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del Ricovero e della dimissione.
- qualora l'infortunio abbia comportato immobilizzazione gessata la Società corrisponde inoltre l'importo della diaria assicurata per tutto il periodo della gessatura stessa, ma con una durata massima di 40 (quaranta) giorni. Parimenti, in caso di frattura radio graficamente accertata, la garanzia opera in caso di applicazione di apparecchio terapeutico diverso dalla gessatura.

L'indennità per gessatura non è cumulabile con quella da ricovero, salvo il diritto dell'Assicurato di percepire quella di durata maggiore tra le due.

Le indennità di cui al presente articolo vengono corrisposte previa esibizione della relativa probatoria documentazione.

Art. 4 RISCHIO GUERRA

La garanzia è 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 dichiarata o non, guerra civile e insurrezioni a carattere generale, per il periodo massimo di 14 (quattordici) all'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

La presente estensione di garanzia non opera per coloro che prestano il servizio militare.

Art. 5 ERNIE E SFORZI

L'assicurazione è estesa alle ernie da causa violenta nonché alle lesioni muscolari da sforzo, con l'intesa che:

- a) nel caso di ernia operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% (cinque per cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- b) nel caso di ernia non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata caso di Invalidità Permanente.

Nel caso insorga una contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Articolo "Controversie".

Art. 6 RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualità di passeggero, su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni.

La Società risponde delle garanzie di cui alla presente estensione nel limite delle somme assicurate con il massimo di € 5.000.000,00 (cinquemilioni) per singolo Assicurato e di € 15.000.000,00 (quindicimilioni) complessivamente per aeromobile.

Qualora gli indennizzi eccedessero nel loro complesso tale limiti, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

Art. 7 LIMITE MASSIMO D'INDENNIZZO

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 10.000.000,00 (diecimilioni).

Qualora gli indennizzi eccedessero nel loro complesso tale limiti, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

Art. 8 MORTE

Se, dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro 730 (settecentotrenta) giorni da quello dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai Beneficiari 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.

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto e qualora in polizza non siano indicati i nominativi dei Beneficiari, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali fra i Beneficiari individuati applicando i criteri della successione legittima.

Art. 9 MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà, seguendo il criterio di cui all'Articolo precedente, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Articoli 60 e 62 del Codice Civile.

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

Art. 10 INVALIDITÀ PERMANENTE – INVALIDITÀ SUPERIORE AL 50% (CINQUANTA PER CENTO)

Ferma restando l'applicazione delle eventuali franchigie e/o scoperti previste alle rispettive Categorie assicurate, qualora l'infortunio abbia:

- a) come conseguenza una invalidità permanente totale la Società corrisponde l'intera somma assicurata;
- b) come conseguenza una invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che viene accertata facendo riferimento alla tabella delle percentuali d'invalidità permanente allegata al D.P.R. 30/06/1965, n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza, e con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio, ferma restando la franchigia prevista per il caso di malattia professionale.

Resta altresì convenuto quanto segue:

- per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste nella 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;
- la perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita alla metà; quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi, 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 minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, le percentuali di Invalidità Permanente previste nella citata Tabella saranno addizionate fino al massimo del 100% (cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro un anno dal giorno dell'infortunio.

Resta comunque convenuto che l'invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% (cinquanta per cento), conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, verrà indennizzata al 100% (cento per cento) della somma assicurata.

Art. 11 LIMITI D'ETÀ

L'Assicurazione vale per le persone d'età non superiore a 80 (ottanta) anni.

S'intendono tuttavia assicurate, fino al limite di 85 (ottantacinque) anni compiuti, le persone che abbiano superato gli 80 (ottanta) anni, a condizione che per loro sia stato inoltrato annualmente alla Società, prima del compimento dell'ottantesimo anno e di ogni compleanno successivo, un Certificato di "Buona Salute".

Art. 12 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco - depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni

Art. 13 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e ritenute tali dalla Magistratura, purché siano conseguenza di fatti colposi connessi ad eventi verificatisi durante il tempo dell'assicurazione e si manifestino, per la prima volta, in data successiva alla stipulazione della polizza ed entro i 12 (dodici) mesi successivi alla cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

Art. 14 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per tutto il Mondo

Art. 15 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o qualsiasi suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove o allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- b) gli infortuni direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non, guerra civile, insurrezione a carattere generale, salvo quanto previsto all'Articolo - Rischio Guerra;
- c) gli infortuni causati da ubriachezza alla guida di qualsiasi mezzo di locomozione;
- d) gli infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- e) gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;
- f) gli infortuni che siano la conseguenza di infezioni da armi batteriologiche o di contaminazioni da armi chimiche;
- g) le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizioni a radiazioni ionizzanti, non riconducibili a scopi scientifici e/o diagnostici - terapeutici oggetto dell'attività della Contraente.
- h) gli infortuni dovuti all' effetto di pandemie e epidemie generate da virus, batteri e simili compreso COVID 19

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CATEGORIE ASSICURATE

Categoria A – Studenti impegnati in campagne di scavi archeologici

La garanzia è riferita agli infortuni subiti dagli assicurati durante l'espletamento delle attività universitarie, intendendosi per tali tutte le attività tipiche connesse con lo svolgimento di quanto previsto nell'individuazione della categoria.

Somme assicurate pro capite

Morte	€	100.000,00
Invalità Permanente	€	200.000,00
Diaria per Ricovero e/o Gesso	€	75,00

Franchigie

Resta convenuto che in caso di Invalità Permanente non si farà luogo ad alcun indennizzo quando il grado di Invalità Permanente accertato sia pari o inferiore al 3% (tre per cento); qualora sia superiore al 3% (tre per cento) l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Calcolo del Premio

- premio imponibile pro-capite come indicato nella Scheda Offerta Economica
- assicurati preventivati n. 45
- premio imponibile anticipato come indicato nella Scheda Offerta Economica

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Categoria B – Studenti del Corso di Laurea in Scienze Motorie

La garanzia è riferita agli infortuni subiti dagli assicurati durante l'espletamento delle attività universitarie, intendendosi per tali tutte le attività tipiche annesse e connesse con lo svolgimento degli studi che il corso di laurea preveda; la garanzia è prestata anche durante la partecipazione ad iniziative e manifestazioni didattiche indette e/o non dalla Contraente comprese quelle sportive non di carattere agonistico e relativi "allenamenti" purché ufficialmente autorizzati dalla Direzione Amministrativa e/o dal Rettorato.

La garanzia è altresì riferita agli infortuni subiti dagli assicurati mentre, in qualità di trasportati e nell'ambito dell'attività universitaria, si trovano su mezzi di proprietà o in uso alla Contraente.

Somme assicurate pro capite

Morte	€ 100.000,00
Invalità Permanente	€ 100.000,00

Franchigie

Resta convenuto che in caso di Invalità Permanente non si farà luogo ad alcun indennizzo quando il grado di Invalità Permanente accertato sia pari o inferiore al 3% (tre per cento); qualora sia superiore al 3% (tre per cento) l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Calcolo del Premio

- premio imponibile pro-capite come indicato nella Scheda Offerta Economica
- assicurati preventivati n. 650
- premio imponibile anticipato come indicato nella Scheda Offerta Economica

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Categoria C – Studenti in visita tecnica di istruzione (senza attività pratica)

La garanzia è riferita agli infortuni subiti dagli assicurati durante l'espletamento delle attività universitarie, intendendosi per tali tutte le attività tipiche connesse con lo svolgimento della visita, purché ufficialmente autorizzati dalla Direzione Amministrativa e/o dal Rettorato.

La garanzia è altresì riferita agli infortuni subiti dagli assicurati mentre, in qualità di trasportati e nell'ambito dell'attività universitaria, si trovano su mezzi di proprietà o in uso alla Contrante.

Si precisa che, per ogni "visita", il numero massimo dei partecipanti è di 45 (quarantacinque).

Somme assicurate pro capite

Morte	€ 100.000,00
Invalità Permanente	€ 100.000,00

Franchigie

Resta convenuto che in caso di Invalità Permanente non si farà luogo ad alcun indennizzo quando il grado di Invalità Permanente accertato sia pari o inferiore al 3% (tre per cento); qualora sia superiore al 3% (tre per cento) l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Calcolo del Premio

- premio imponibile pro-capite come indicato nella Scheda Offerta Economica
- visite preventivate n. 20
- premio imponibile anticipato come indicato nella Scheda Offerta Economica

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Categoria D – Studenti a tempo parziale ex art.13 L.390/91

La garanzia è riferita agli infortuni subiti dagli assicurati durante l'espletamento delle attività universitarie, intendendosi per tali tutte le attività tipiche connesse con lo svolgimento degli studi che il corso di laurea preveda.

La garanzia è altresì riferita agli infortuni subiti dagli assicurati mentre, in qualità di trasportati e nell'ambito dell'attività universitaria, si trovano su mezzi di proprietà o in uso alla Contrante.

Somme assicurate pro capite

Morte	€ 100.000,00
Invalità Permanente	€ 100.000,00

Franchigie

Resta convenuto che in caso di Invalità Permanente non si farà luogo ad alcun indennizzo quando il grado di Invalità Permanente accertato sia pari o inferiore al 3% (tre per cento); qualora sia superiore al 3% (tre per cento) l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Calcolo del Premio

- premio imponibile pro-capite come indicato nella Scheda Offerta Economica
- assicurati preventivati n. 60
- premio imponibile anticipato come indicato nella Scheda Offerta Economica

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Categoria E – Studenti e laureati iscritti a programmi /progetti internazionali LLP o partecipanti a scambi culturali di qualsiasi genere

La garanzia è riferita agli infortuni subiti dagli assicurati durante l'espletamento delle attività universitarie, intendendosi per tali tutte le attività tipiche connesse con lo svolgimento degli studi.

Somme assicurate pro capite

Morte	€	100.000,00
Invalità Permanente	€	200.000,00
Diaria per Ricovero e/o Gesso	€	75,00

Franchigie

Resta convenuto che in caso di Invalità Permanente non si farà luogo ad alcun indennizzo quando il grado di Invalità Permanente accertato sia pari o inferiore al 3% (tre per cento); qualora sia superiore al 3% (tre per cento) l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Calcolo del Premio

- premio imponibile pro-capite come indicato nella Scheda Offerta Economica
- assicurati preventivati n. 200
- premio imponibile anticipato come indicato nella Scheda Offerta Economica

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Categoria F – Studenti di altri Atenei

La garanzia è riferita agli infortuni subiti dagli assicurati, di Università anche straniere, durante l'espletamento delle attività universitarie, intendendosi per tali tutte le attività tipiche connesse alla frequentazione di uno o più corsi di insegnamento nell'ambito di programmi/progetti comunitari e non, tirocini post laurea, dottorato, diploma, master, corsi, borse di studio e/o borse di collaborazione, stage ecc..

La garanzia è altresì riferita agli infortuni subiti dagli assicurati mentre, in qualità di trasportati e nell'ambito dell'attività universitaria, si trovano su mezzi di proprietà o in uso alla Contrante.

Somme assicurate pro capite

Morte	€ 100.000,00
Invalità Permanente	€ 100.000,00

Franchigie

Resta convenuto che in caso di Invalità Permanente non si farà luogo ad alcun indennizzo quando il grado di Invalità Permanente accertato sia pari o inferiore al 3% (tre per cento); qualora sia superiore al 3% (tre per cento) l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Calcolo del Premio

- premio imponibile pro-capite come indicato nella Scheda Offerta Economica
- assicurati preventivati n. 10
- premio imponibile anticipato come indicato nella Scheda Offerta Economica

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Categoria G – Iscritti a Master ed ai Corsi di Perfezionamento e Aggiornamento professionale

La garanzia è riferita agli infortuni subiti dagli assicurati durante l'espletamento delle attività universitarie, intendendosi per tali tutte le attività tipiche connesse con lo svolgimento degli studi che il corso di laurea preveda.

La garanzia è altresì riferita agli infortuni subiti dagli assicurati mentre, in qualità di trasportati e nell'ambito dell'attività universitaria, si trovano su mezzi di proprietà o in uso alla Contrante.

Somme assicurate pro capite

Morte	€	100.000,00
Invalità Permanente	€	100.000,00

Franchigie

Resta convenuto che in caso di Invalità Permanente non si farà luogo ad alcun indennizzo quando il grado di Invalità Permanente accertato sia pari o inferiore al 3% (tre per cento); qualora sia superiore al 3% (tre per cento) l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Calcolo del Premio

- premio imponibile pro-capite come indicato nella Scheda Offerta Economica
- assicurati preventivati n. 400
- premio imponibile anticipato come indicato nella Scheda Offerta Economica

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Categoria H – Borsisti, assegnisti, dottorandi, iscritti a corsi/scuole di specializzazione

La garanzia è riferita agli infortuni subiti dagli assicurati durante l'espletamento delle attività universitarie, intendendosi per tali tutte le attività tipiche connesse con lo svolgimento degli studi che il corso di laurea preveda.

La garanzia è altresì riferita agli infortuni subiti dagli assicurati mentre, in qualità di trasportati e nell'ambito dell'attività universitaria, si trovano su mezzi di proprietà o in uso alla Contraente.

Somme assicurate pro capite

Morte	€	100.000,00
Invalità Permanente	€	100.000,00

Franchigie

Resta convenuto che in caso di Invalità Permanente non si farà luogo ad alcun indennizzo quando il grado di Invalità Permanente accertato sia pari o inferiore al 3% (tre per cento); qualora sia superiore al 3% (tre per cento) l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Calcolo del Premio

- premio imponibile pro-capite come indicato nella Scheda Offerta Economica
- assicurati preventivati n. 200
- premio imponibile anticipato come indicato nella Scheda Offerta Economica

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Categoria I – Tirocinanti

La garanzia è riferita agli infortuni subiti dagli assicurati durante l'espletamento delle attività universitarie, intendendosi per tali tutte le attività didattiche, formative e di adattamento; sono compresi i frequentanti il tirocinio obbligatorio post-laurea ed il tirocinio svolto ai fini del superamento dell'esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione.

La garanzia è altresì riferita agli infortuni subiti dagli assicurati mentre, in qualità di trasportati e nell'ambito dell'attività universitaria, si trovano su mezzi di proprietà o in uso alla Contraente.

Somme assicurate pro capite

Morte	€ 100.000,00
Invalità Permanente	€ 100.000,00

Franchigie

Resta convenuto che in caso di Invalità Permanente non si farà luogo ad alcun indennizzo quando il grado di Invalità Permanente accertato sia pari o inferiore al 3% (tre per cento); qualora sia superiore al 3% (tre per cento) l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Calcolo del Premio

- premio imponibile pro-capite come indicato nella Scheda Offerta Economica
- assicurati preventivati n. 400
- premio imponibile anticipato come indicato nella Scheda Offerta Economica

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Categoria L – Soggetti diversi

La garanzia è riferita agli infortuni subiti da tutti i soggetti che, non rientrando in alcuna categoria precedente, partecipano alle attività didattiche e di formazione, sia presso le sedi della Contraente che in quelle di Terzi, purchè formalmente autorizzati dalla Direzione Amministrativa e/o dal Rettorato(es. cultori della materia, ex docenti, frequentatori, soggetti aventi un contratto di prestazione autonoma per programmi di ricerca, ecc.).

Somme assicurate pro capite

Morte	€ 100.000,00
Invalità Permanente	€ 100.000,00

Franchigie

Resta convenuto che in caso di Invalità Permanente non si farà luogo ad alcun indennizzo quando il grado di Invalità Permanente accertato sia pari o inferiore al 3% (tre per cento); qualora sia superiore al 3% (tre per cento) l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Calcolo del Premio

- premio imponibile pro-capite come indicato nella Scheda Offerta Economica
- assicurati preventivati n. 20
- premio imponibile anticipato come indicato nella Scheda Offerta Economica

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Categoria M – Dipendenti in missione

La garanzia è riferita agli infortuni subiti dai dipendenti durante lo svolgimento della trasferta o in adempimenti di servizio fuori ufficio, qualora sia autorizzato l'utilizzo di mezzi di trasporto, purché non intestati al PRA a nome della Contraente, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni relative.

Devono intendersi garantiti gli infortuni occorsi anche durante la salita e la discesa dai menzionati mezzi di trasporto e altresì in occasione delle operazioni necessarie alla ripresa della marcia del mezzo in caso di incidente stradale o guasto verificatosi durante il viaggio.

Somme assicurate pro capite

Morte	€ 100.000,00
Invalità Permanente	€ 100.000,00

Franchigie

Resta convenuto che in caso di Invalità Permanente non si farà luogo ad alcun indennizzo quando il grado di Invalità Permanente accertato sia pari o inferiore al 3% (tre per cento); qualora sia superiore al 3% (tre per cento) l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Calcolo del Premio

- premio imponibile per chilometro come indicato nella Scheda Offerta Economica
- numero di chilometri preventivati n. 40.000
- premio imponibile anticipato come indicato nella Scheda Offerta Economica

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Categoria N – Dipendenti a bordo dei mezzi dell'Ente

La garanzia è riferita agli infortuni subiti dai dipendenti, che per ordine e conto della Contraente si trovano sui mezzi di proprietà, in uso, locazione/comodato della Contraente, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

Devono intendersi garantiti gli infortuni occorsi anche durante la salita e la discesa dai menzionati mezzi di trasporto e altresì in occasione delle operazioni necessarie alla ripresa della marcia del mezzo in caso di incidente stradale o guasto verificatosi durante il viaggio.

Somme assicurate pro capite

Morte	€ 100.000,00
Invalità Permanente	€ 100.000,00

Franchigie

Resta convenuto che in caso di Invalità Permanente non si farà luogo ad alcun indennizzo quando il grado di Invalità Permanente accertato sia pari o inferiore al 3% (tre per cento); qualora sia superiore al 3% (tre per cento) l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Calcolo del Premio

- premio imponibile per ogni veicolo come indicato nella Scheda Offerta Economica
- numero veicoli di proprietà e in dotazione alla Contraente n. 4
- premio imponibile anticipato come indicato nella Scheda Offerta Economica

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Categoria O – Personale partecipante a programmi /progetti internazionali LLP o a scambi culturali di qualsiasi genere

La garanzia è riferita agli infortuni subiti dai dipendenti, anche se con contratti a tempo determinato, part time o simili e anche se con funzioni amministrative, ricercatori, docenti che partecipano a programmi internazionali.

Somme assicurate pro capite

Morte	€	100.000,00
Invalità Permanente	€	200.000,00
Diaria per Ricovero e/o Gesso	€	75,00

Franchigie

Resta convenuto che in caso di Invalità Permanente non si farà luogo ad alcun indennizzo quando il grado di Invalità Permanente accertato sia pari o inferiore al 3% (tre per cento); qualora sia superiore al 3% (tre per cento) l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Calcolo del Premio

- premio imponibile per ogni assicurato come indicato nella Scheda Offerta Economica
- numero assicurati prev. n. 100
- premio imponibile anticipato come indicato nella Scheda Offerta Economica

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – DEDUCIBILI

	Scoperti per sinistro	Franchigie per sinistro	Limiti indennizzo
Limite massimo d'indennizzo			10.000.000 per sinistro
Ernie e sforzi			<ul style="list-style-type: none"> - massimo 5% somma assicurata in caso di ernia operato o operabile - massimo 10% somma assicurata in caso di ernia non operabile
Rischio volo			€ 5.000.000 per Assicurato € 15.000.000 per aeromobile
Caso Morte Categorie tutte	nessuno	nessuna	
Caso I.P. Categorie tutte	nessuno	3%	
Diaria per Ricovero e/o Gesso (indennità non cumulabili) ove espressamente indicata			<ul style="list-style-type: none"> - € 75,00 per un massimo di 180 giorni per il ricovero - € 75,00 per un massimo di 40 giorni per il gesso

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO