

CAPITOLATO PER L'ASSICURAZIONE
INFORTUNI CUMULATIVA

La presente Polizza è stipulata tra

ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITA' DI BOLOGNA
VIA ZAMBONI, 33
40126 BOLOGNA
C.F. 80007010376
CIG.....

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del:	31.10.2019
Alle ore 24.00 del:	31.10.2024

**Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati**

Alle ore 24.00 di ogni	31.10
-------------------------------	--------------

Sommario

SEZIONE 1	DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DELL'ATTIVITA'	4
Art. 1	Definizioni	4
Art. 2	Identificazione degli Assicurati	5
SEZIONE 2	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	7
Art. 1	Durata dell'Assicurazione – Rinnovo - Proroga – Disdetta	7
Art. 2	Pagamento del Premio e delle appendici comportanti un premio - decorrenza dell'Assicurazione	7
Art. 3	Gestione della Polizza - Clausola Broker	8
Art. 4	Forma delle comunicazioni e modifiche dell'Assicurazione	9
Art. 5	Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio - Buona fede	9
Art. 6	Variazioni di rischio	9
Art. 7	Validità delle norme dattiloscritte	10
Art. 8	Interpretazione della Polizza di Assicurazione	10
Art. 9	Foro competente	10
Art. 10	Tracciabilità dei flussi finanziari	10
Art. 11	Oneri fiscali	10
Art. 12	Rinvio alle norme di legge	10
Art. 13	Tutela della Privacy	10
Art. 14	Coassicurazione e Delega (operante se ricorre il caso)	10
Art. 15	Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese (operante se ricorre il caso)	11
Art. 16	Rendicontazione sinistri	12
Art. 17	Recesso in caso di Sinistro	12
Art. 18	Assicurazione presso diversi Assicuratori	13
Art. 19	Regolazione del premio	13
Art. 20	Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta	13
Art. 21	Titolarietà dei diritti nascenti dal contratto	13
SEZIONE 3	RISCHI COPERTI	15
Art. 1	Oggetto dell'assicurazione	15
Art. 2	Spese mediche e farmaceutiche (valida ove richiamata)	16
Art. 3	Diaria di ricovero (valida ove richiamata)	16
Art. 4	Diaria di gessatura (valida ove richiamata)	17
Art. 5	Diaria per inabilità temporanea (valida ove richiamata)	17
Art. 6	Spese di trasporto a carattere sanitario	17
Art. 7	Rientro sanitario	17
Art. 8	Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)	17
Art. 9	Spese funerarie	17
Art. 10	Danni estetici	17
Art. 11	Gravi ricoveri (valida solo per studenti)	18
Art. 12	Precisazioni (valida solo per studenti e Persone varie con permanenza temporanea)	18
Art. 13	Precisazioni (valida solo per studenti)	18
Art. 14	Contagio HIV a seguito infortunio (valida solo per studenti e Persone varie con permanenza temporanea)	18
Art. 15	Denuncia di sinistro (valida solo per studenti e Persone varie con permanenza temporanea)	18
Art. 16	Liquidazione (valida solo per studenti e Persone varie con permanenza temporanea)	19
Art. 17	Rischio aeronautico	19
Art. 18	Rischio guerra	19
Art. 19	Ernie e lesioni da sforzo	19
SEZIONE 4	ESCLUSIONI	20
Art. 1	Esclusioni	20
Art. 2	Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili	20

SEZIONE 5	GESTIONE DEI SINISTRI	21
Art. 1	Criteri di indennizzabilità.....	21
Art.2	– Valutazione del danno – Controversie.....	22
Art.3	– Liquidazione dell’indennità.....	22
Art. 6	– Denuncia del sinistro e relativi obblighi.....	23
SEZIONE 6	LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE, CATEGORIE, GARANZIE E CAPITALI ASSICURATI, CALCOLO DEL	
PREMIO	23	
Art. 1	Limiti di indennizzo, Categorie, Garanzie e capitali assicurati, Franchigie.....	23
Art. 2	Categorie di assicurati.....	24
Art. 3	Riparto di coassicurazione.....	28
Art. 4	Disposizione finale.....	28

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1 Definizioni

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione
Assicurato	La persona fisica (indipendentemente dall'età) o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Beneficiario	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Broker	La Società incaricata dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto -Aon SpA
Società	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
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 la garanzia assicurativa.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società, in caso di sinistro, all'Assicurato e/o agli aventi diritto.
Franchigia	La parte di danno espressa in misura fissa che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto	La parte di danno espressa in misura percentuale che l'Assicurato tiene a suo carico.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
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 e/o un ricovero e/o un rimborso spese
Malattia	Ogni alterazione a carattere evolutivo dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Morte presunta	Il mancato ritrovamento del corpo dell'Assicurato entro un anno dal verificarsi di un infortunio, deve intendersi parificata al caso di morte e parimenti indennizzata
Invalidità permanente:	La diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica dell'Assicurato di svolgere una generica e normale attività od un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Inabilità temporanea	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato di svolgere una generica e normale attività od 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 privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, nonché qualsiasi altro istituto e/o struttura per convalescenza o per lunga degenza, dotato di attrezzature per il pernottamento di pazienti e per la terapia di eventi morbosi o lesivi, autorizzato all'erogazione di assistenza socio-sanitaria e/o ospedaliera.
Ricovero	La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Massimale/Somma/capitale per sinistro	La massima esposizione economica della Società per sinistro.
Limite di risarcimento	La massima esposizione economica della Società in caso sinistro che coinvolga più persone assicurate.
Sforzo	L'impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esulano per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Assicurato
Comunicazione	Per comunicazioni alla Società o al Broker si intendono tutte le comunicazioni e/o dichiarazioni in merito al contenuto del presente contratto e, per quanto da esso non regolato, effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati telex, telegrammi, PEC in firma digitale, telefax, e-mail o altri mezzi documentabili. Resta inteso che avrà valore la data di invio risultante dai documenti provanti l'avvenuta comunicazione
Atti di terrorismo	Una qualsiasi azione violenta fatta con il supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzata da una persona singola) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte importante di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico, o religioso, o ideologico o etnico.
Rischio in itinere	I trasferimenti, effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, oppure a piedi, dall'Assicurato, tra la propria abitazione, anche se occasionale, ed il normale luogo di lavoro e/o studio e/o abituale destinazione, sia all'andata che al ritorno, oppure qualsiasi altro luogo ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria mansione e/o occupazione assicurata e/o attività in generale. La garanzia si intende operante anche durante le operazioni di salita e discesa dai mezzi di trasporto.

Art. 2 Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 della presente polizza, 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 istituzionali e/o organizzate dal Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri e/o elenchi tenuti dal Contraente.

Si precisa che la copertura per gli Assicurati è garantita dalla Società fino alla scadenza del periodo per cui è stato pagato il relativo premio.

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero.

Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 Durata dell'Assicurazione – Rinnovo - Proroga – Disdetta

La presente Assicurazione ha durata indicata nel frontespizio e cesserà automaticamente senza obbligo di disdetta.

Ai sensi dell'art. 35 del D.lgs 50/2016 ss.mm. e ii., l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata di anni 3, da esercitarsi anche di anno in anno, previa adozione di apposito atto.

E' facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente Polizza di Assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo di sei mesi. La Società s'impegna a prorogare la Polizza di Assicurazione, per il periodo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dall'inizio della proroga.

E' comunque nella facoltà delle Parti di disdettare la presente Polizza di Assicurazione al termine di ogni annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 (sei) mesi prima della scadenza annuale.

L'assicurato, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni CONSIP o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13 del DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm. e 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 ad 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 ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

Art. 2 Pagamento del Premio e delle appendici comportanti un premio - decorrenza dell'Assicurazione

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel frontespizio di polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi, le rate di premio successivi e le eventuali appendici comportanti un premio, 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 ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati alla Società o all'Agenzia a cui fa capo la gestione della Polizza per il tramite del Broker incaricato della gestione della Polizza di Assicurazione.

I termini di pagamento sopra indicati sono pattuiti in conformità alla previsione dell'art.1 c.4 del D.Lgs.192/2012

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

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 18 gennaio 2008 n° 40 e della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008, 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 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. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 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.

Il contraente in fase di liquidazione del premio, ai sensi dell'art. 30 comma 5 bis) del D.Lgs 56/2017, opererà una ritenuta sull'importo imponibile del premio pari allo 0,50 per cento. Tale ritenuta potrà essere svincolata soltanto alla scadenza della polizza assicurativa, previa verifica di conformità delle prestazioni e rilascio del documento unico di regolarità contributiva.

Art. 3 Gestione della Polizza - Clausola Broker

Il Contraente/Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente Polizza alla Società Aon S.p.A. in qualità di Broker, ai sensi del Dlgs n. 209/05 e ss.mm.ii.

Il Contraente/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, agli effetti delle condizioni della presente Polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/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/Assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli assicuratori 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 ed all'art .55 del regolamento IVASS n.05/2006 e ss. mm. ii., il Broker è autorizzato ad incassare i premi. La Società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente/Assicurato tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del Broker è a carico della Società nella misura del 3% sul premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

Le comunicazioni a cui le Parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite del Broker ed in tal caso si intenderanno come fatte dall'una all'altra parte, anche ai fini dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

La Società è inoltre a conoscenza che non appena il contratto stipulato dal Contraente con il Broker Aon SpA, per il suddetto servizio di brokeraggio assicurativo scadrà, la Contraente comunicherà alla Società il

nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio assicurativo, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo o la volontà dell'ente di gestire direttamente il servizio.

Art. 4 Forma delle comunicazioni e modifiche dell'Assicurazione

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta con lettera raccomandata, telex, fax, posta elettronica, posta elettronica certificata, o altro mezzo idoneo ed indirizzate al Broker incaricato.

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio - Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o incomplete o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano, unicamente in caso di Dolo. Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Art. 6 Variazioni di rischio

La mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'Indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'Assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che il Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo. Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di Sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità). La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Nel caso in cui l'assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 1 mese dalla ricevuta comunicazione di non accettazione delle nuove condizioni, ha diritto di recedere dall'Assicurazione, con preavviso di 90 giorni.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del Premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

Gli adeguamenti del premio in caso di aggravamento o diminuzione del rischio vengono corrisposti in sede di regolazione del premio; nel caso di diminuzione del rischio la società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte.

Art. 7 Validità delle norme dattiloscritte

La firma apposta dal Contraente sui moduli a stampa della Compagnia vale solo quale presa d'atto; fanno fede esclusivamente le norme contenute nel presente capitolato di Polizza di Assicurazione.

Art. 8 Interpretazione della Polizza di Assicurazione

Si conviene fra le Parti che in caso di interpretazione dubbia delle clausole della Polizza di Assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente, su quanto contemplato dalle condizioni tutte della Polizza di Assicurazione.

Art. 9 Foro competente

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente Assicurazione, è competente, a scelta del Contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure l'Assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs 28/2010 ss.mm. e ii..

Art. 10 Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e 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 comma 9 dell'art. 3 della legge 136/2010. La Società è tenuta al pieno rispetto di quanto previsto dall'Art. 3 della Legge 136/2010 e ss.mm. ii.

In tale caso la risoluzione del contratto non pregiudica comunque le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione di diritto, restando immutato il regolare iter liquidativo.

Art. 11 Oneri fiscali

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

Art. 12 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 13 Tutela della Privacy

Ai sensi del Regolamento U.E. n. 679/2016 ss. mm. e ii., nonché del D.lgs. 30/06/2003 n. 196, laddove non in contrasto con il Regolamento, e del Garante per la Protezione dei Dati Personali 26.4.2007, si informa che i dati verranno trattati senza finalità eccedente l'oggetto della presente polizza e nel rispetto della riservatezza e segretezza delle persone fisiche e giuridiche.

Art. 14 Coassicurazione e Delega (operante se ricorre il caso)

Il servizio assicurativo della presente Polizza di Assicurazione viene svolto in Coassicurazione; l'Assicurazione è pertanto ripartita tra gli Assicuratori (Società Delegataria e Società Coassicuratrici) indicati in Polizza, ciascuno secondo le rispettive quote (%) di partecipazione alla Coassicurazione.

Le Società Coassicuratrici, con la sottoscrizione della presente Polizza di Assicurazione, danno mandato alla Società Delegataria – designata nel frontespizio - a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione della Polizza di Assicurazione (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, Somma assicurata ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società delegataria in ragione e/o a causa della presente Polizza di Assicurazione.

La Società Delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto come derivanti dalla presente Polizza di Assicurazione, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli Assicuratori presso le quali il rischio è stato ripartito.

La Società Delegataria, pertanto ed in ogni caso - in deroga a quanto disposto dall'art.1911 c.c. - e con responsabilità solidale di tutte le imprese partecipanti all'accordo di coassicurazione, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato e/o all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'Indennizzo, senza che possano essere ad esso opposte eccezioni e/o riserve da parte delle altre Società Coassicuratrici

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti alla Polizza di Assicurazione, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici, (fatta soltanto eccezione per l'incasso e/o rimborso dei premi della Polizza di Assicurazione il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società).

Tutti i rapporti inerenti la presente Polizza di Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker incaricato, il quale tratterà con Società Delegataria.

Art. 15 Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese (operante se ricorre il caso)

Il servizio assicurativo della presente Polizza di Assicurazione viene svolto in "Associazione Temporanea di Imprese (A.T.I.)"; l'Assicurazione è pertanto ripartita tra le Società (Società Mandataria e Società Mandanti) indicati in Polizza, ciascuna secondo le rispettive quote (%) di partecipazione alla "Associazione Temporanea di Imprese". Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie Assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Società Mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società Mandataria per conto comune.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti alla Polizza di Assicurazione, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Società Mandataria in nome e per conto di tutte le Società Mandanti, (fatta soltanto eccezione per l'incasso e/o rimborso dei premi della Polizza di Assicurazione il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società).

Tutti i rapporti inerenti alla presente Polizza di Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker incaricato, il quale tratterà con Società Mandataria.

Art. 16 Rendicontazione sinistri

La Società, entro i 60 giorni successivi ad ogni scadenza annuale della presente Polizza di Assicurazione, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti e/o chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Tutti i sinistri dovranno essere corredati del numero attribuito dalla Compagnia, di data di denuncia della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato, data della richiesta di risarcimento danni, nominativo della controparte, tipologia e descrizione dell'evento e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, (file excel) editabile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. In particolare, nel caso in cui venisse esercitata la facoltà di recesso di cui all'art. "Recesso in caso di Sinistro" o la facoltà di disdetta annuale di cui all'art. "Durata dell'Assicurazione – Rinnovo - Proroga – Disdetta", la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso o la disdetta è stato inviato/a.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della Polizza di Assicurazione, fino alla definizione di tutte le pratiche.

La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro, e non oltre, 30 giorni di calendario dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno o mail o PEC assegnando alla Società non oltre 15 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. 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 al Contraente un importo pari allo 0,1% per ogni giorno di ritardo con un massimo del 20% (venti) del Premio Lordo Annuo.

Art. 17 Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti tra le Parti, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 6 (sei) mesi da darsi con lettera raccomandata A.R.

Per la Società la facoltà di recedere di cui sopra è subordinata al verificarsi di una delle condizioni di seguito riportate e documentate:

- numero dei sinistri: superiore di oltre il 30% rispetto alla frequenza media annua risultante dalle statistiche riferite al triennio precedente la decorrenza della presente polizza qualora si intenda esercitare il recesso nel periodo assicurativo compreso tra la data di effetto e la prima scadenza anniversaria; se si intenda esercitare il recesso dopo la prima scadenza anniversaria si farà riferimento alla statistica sinistri dell'anno immediatamente precedente, fermo restando il superamento del predetto 30%;
- indennizzi corrisposti: superiori di oltre il 30% rispetto al premio imponibile corrisposto dall'Ente alla Società per il presente contratto.

La Società, contestualmente alla comunicazione del recesso, deve inviare al Contraente la statistica sinistri aggiornata necessaria per la redazione del nuovo bando di gara.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente la parte di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso.

Art. 18 Assicurazione presso diversi Assicuratori

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre Imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione. Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle Leggi vigenti e da quelle eventuali future.

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

In caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'art.1910 del Codice Civile per tutte quelle garanzie che non rappresentino un rimborso di spese sostenute; quanto precisato si applica solo nel caso in cui le spese sostenute siano maggiori di quanto assicurato con la presente polizza.

In tutti gli altri casi la Società Assicuratrice provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto del quarto comma dell'art.1910 del Codice Civile.

Art. 19 Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6) 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 4 mesi dalla fine di ogni periodo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Al ricevimento dei dati consuntivi la Società entro 60giorni dovrà emettere il documento di regolazione.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva.

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

Le disposizioni di cui sopra valgono anche per il contratto cessato.

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.

Art. 20 Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per la loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1901 del C.C.

Art. 21 Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato,

restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato. E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente.

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3, 4, 5 della presente Sezione purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6.

La garanzia rischio "in itinere" è valida ed operante laddove richiamata alle singole categorie di Assicurati. Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai restanti articoli della presente Sezione. E' considerata "morte" anche lo stato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa, soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze, anche aventi origine traumatica;
- contatto con acidi o corrosivi;
- le affezioni, le infezioni (comprese quelle tetaniche), alterazioni patologiche conseguenti a morsi, ustioni, punture di animali in genere, contatto con piante e/o vegetali in genere;
- l'annegamento e altre conseguenze dannose derivanti da attività di immersione svolte solo per motivi di didattica e ricerca, salvo quanto altro specificato per gli iscritti ai corsi di scienze motorie della scuola di farmacia, biotecnologia e scienze motorie;
- l'assideramento ed il congelamento;
- la folgorazione e scariche elettriche in genere, anche conseguenti ad azione del fulmine;
- i colpi di sole o di calore o di freddo ed altre conseguenze termiche ed atmosferiche;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere, nonché quelli per legittima difesa o per dovere di solidarietà umana;
- gli infortuni derivanti da attività didattica e/o di ricerca a carattere scientifico che possa determinare infezioni microbiche e/o parassitarie e/o avvelenamento del sangue attraverso lesioni traumatiche oppure per contatto con sostanze infettive;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- dall'arenamento, naufragio, atterraggio forzato in zone in cui l'azione del clima o di altre situazioni concomitanti generi morte o lesioni organiche permanenti che non siano causa diretta dell'infortunio;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- i danni somatici dovuti ad infortuni e/o malattie provocati da esposizioni a radiazioni ionizzanti;
- gli infortuni derivanti da conseguenza diretta ed accidentale di esposizione a materiali radioattivi;
- gli infortuni riportati durante il servizio militare, la partecipazione a squadre antincendio e protezione civile;
- le lesioni sofferte in conseguenza di comportamenti colposi degli Assicurati e del Contraente ai sensi dell'art. 1900 del C.C. fatto salvo il caso di dolo del Contraente, nonché in stato di malore od incoscienza o conseguenti a colpi di sonno o vertigini;

- gli infortuni subiti durante i viaggi aerei (rischio volo);
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di tutti i veicoli a motore e non, natanti, prototipi, compresa la salita e la discesa dagli stessi;
- gli infortuni causati da calamità e forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, straripamenti, inondazioni, frane, allagamenti, neve, grandine, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni durante la scalata di rocce ed accesso a ghiacciai di grado non superiore al 3°, estesa ai gradi superiori purché accompagnati da guida patentata.
- gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di sport aerei in genere e paracadutismo;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche;
- la "morte presunta".

Art. 2 Spese mediche e farmaceutiche (valida ove richiamata)

La Società garantisce fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita scheda della Sezione 6 e per sinistro, il rimborso delle spese per: onorari dei medici, dei chirurghi e di ogni altro soggetto componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento, interventi chirurgici anche ambulatoriali, rette di degenza in ospedali e istituti/case di cura, analisi ed accertamenti medico-legali e diagnostici, strumentali, esami di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa, terapie fisiche, apparecchi terapeutici ed endoprotesi, visite mediche, specialistiche, cure oculistiche, applicazione di apparecchi gessati, bendaggi, e docce di immobilizzazione, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche, acustici e sanitari incluse carrozzelle ortopediche, nonché per cure odontoiatriche, odontotecniche e protesi dentarie, e le spese per cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), le spese farmaceutiche rese necessarie a seguito dell'infortunio.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

La garanzia è prestata con il limite e franchigia specificati nell'apposita tabella riepilogativa di cui alla Sezione 6).

Art. 3 Diaria di ricovero (valida ove richiamata)

La Società corrisponde, in caso di infortunio o malattia indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera per ogni giorno di degenza, con il limite massimo di gg 365, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

Qualora l'Assicurato a seguito di infortunio venga ricoverato in un reparto di rianimazione o di cura intensiva, solo per il periodo di permanenza in detti reparti, la diaria giornaliera prevista in polizza viene incrementata del 50%.

La garanzia è prestata con il limite specificato nell'apposita tabella riepilogativa di cui alla Sezione 6).

Art. 4 Diaria di gessatura (valida ove richiamata)

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, l'indennità giornaliera per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente, fino ad un massimo di gg 60.

La garanzia è prestata con il limite specificato nell'apposita tabella riepilogativa di cui alla Sezione 6).

Art. 5 Diaria per inabilità temporanea (valida ove richiamata)

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti una inabilità dell'Assicurato ad attendere le sue occupazioni professionali o abituali, l'indennità giornaliera per un periodo massimo di 365 giorni, a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'infortunio fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

La garanzia è prestata con il limite specificato nell'apposita tabella riepilogativa di cui alla Sezione 6).

Art. 6 Spese di trasporto a carattere sanitario

La Società rimborsa le spese per il trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo 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 a mezzo auto-ambulanza.

La garanzia è prestata con il limite specificato nell'apposita tabella riepilogativa di cui alla Sezione 6).

Art. 7 Rientro sanitario

La Società rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpisca nel corso di missione o viaggio disposto dal Contraente e che renda necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in istituto di cura attrezzato in Italia.

La garanzia è prestata con il limite specificato nell'apposita tabella riepilogativa di cui alla Sezione 6).

Art. 8 Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La Società rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio che lo colpisca nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura.

La garanzia è prestata con il limite specificato nell'apposita tabella riepilogativa di cui alla Sezione 6).

Art. 9 Spese funerarie

La Società rimborserà agli aventi diritto le spese funerarie effettivamente.

La garanzia è prestata con il limite specificato nell'apposita tabella riepilogativa di cui alla Sezione 6).

Art. 10 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, 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.

La garanzia è prestata con il limite specificato nell'apposita tabella riepilogativa di cui alla Sezione 6).

Art. 11 Gravi ricoveri (valida solo per la Categoria: Studenti)

Qualora l'Assicurato a seguito di infortunio venga ricoverato in un reparto di rianimazione o di cura intensiva, solo per il periodo di permanenza in detti reparti, la diaria giornaliera prevista in polizza viene incrementata del 50%.

Art. 12 Precisazioni (valida solo per le Categorie: Studenti e Persone varie con permanenza temporanea)

La Società, per il solo caso di morte determinata da aggressione, atti di terrorismo o attentato, ai danni delle persone assicurate, corrisponderà in aggiunta all'indennità prevista in polizza un'ulteriore somma pari ai 50% di quella assicurata per il medesimo titolo.

Art. 13 Precisazioni (valida solo per la Categoria: Studenti)

La Società, inoltre, nel caso preesista la perdita o la cecità di un occhio, verificandosi un infortunio che dia luogo alla perdita totale o parziale del visus dell'altro occhio sano, risarcirà il danno in misura del 60% della somma assicurata per invalidità permanente totale.

La Società, ancora, in caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

Art. 14 Contagio HIV a seguito infortunio (valida solo per le Categorie: Studenti e Persone varie con permanenza temporanea)

Si dà e prende atto che l'assicurazione vale esclusivamente per il rischio di contagio da virus HIV avvenuto durante lo svolgimento dell'attività dichiarata dal Contraente.

La Società assicura l'indennizzo pari al 50% della somma garantita per la garanzia Invalidità Permanente, qualora l'Assicurato risulti sieropositivo secondo gli accertamenti previsti e disposti dall'art. 15 che segue.

Art. 15 Denuncia di sinistro (valida solo per le Categorie: Studenti e Persone varie con permanenza temporanea)

L'Assicurato che ritiene di essere stato contagiato dal virus HIV a causa di un evento accidentale occorsogli nello svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione, deve - entro tre giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto - darne avviso all'Ateneo e al Broker designato o alla Società (in questo secondo caso mettendo in copia l'Ateneo) a mezzo telegramma, telex, PEC o fax. Contemporaneamente deve essere inviata per raccomandata all'Ateneo e al Broker incaricato o alla Società (in questo secondo caso mettendo in copia l'Ateneo) una comunicazione con descrizione dettagliata dell'evento.

Entro sei giorni dall'evento l'Assicurato deve sottoporsi ad un primo test HIV presso un centro specializzato indicato dalla Società. Qualora dal test risulti che l'Assicurato è sieropositivo, non sarà dovuto alcun indennizzo; l'assicurazione nei suoi confronti cessa automaticamente. Se il primo test immunologico fornirà un risultato negativo l'Assicurato nel periodo intercorrente tra i 180 giorni ed i 210 giorni successivi, dovrà sottoporsi ad un secondo test; se da questo risulterà che l'Assicurato è divenuto sieropositivo, la Società liquiderà l'indennizzo previsto dall'assicurazione.

Tutte le spese mediche sostenute relative ai test HIV sono a carico dell'Assicurato; tuttavia, in caso di sinistro indennizzabile a termine di polizza, anche dette spese saranno rimborsate dalla Società.

L'Assicurato ha l'obbligo di farsi identificare, pena la decadenza dal beneficio dell'assicurazione, al momento di sottoporsi al test immunologico.

Il rispetto rigoroso dei termini di denuncia e degli altri obblighi indicati nei commi precedenti è essenziale per la validità dell'assicurazione; in caso di inadempienza l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto all'indennizzo.

Art. 16 Liquidazione (valida solo per le Categorie: Studenti e Persone varie con permanenza temporanea)

La Società, nel caso di contagio da HIV riscontrati gli adempimenti prescritti e constatato il contagio certificato dal secondo test immunologico descritto nel precedente articolo corrisponde l'indennizzo pattuito.

Art. 17 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, non regolare e di trasporto a domanda nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica o di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti.

E' compresa l'attività didattica e di ricerca svolta con i velivoli nella disponibilità dell'Ateneo, a titolo esemplificativo, presso la Scuola di Ingegneria ed Architettura sede di Forlì e presso il Dipartimento di Ingegneria Industriale.

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:

- €2.000.000,00= per il caso di invalidità permanente
- €2.000.000,00= per il caso morte
- € 500,00= al giorno per inabilità temporanea per persona e di:

- €7.000.000,00= per il caso di invalidità permanente
- €7.000.000,00= per il caso di morte
- € 3.000,00= al giorno per inabilità temporanea complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 18 Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, 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 non dichiarata), 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.

Art. 19 Ernie e lesioni da sforzo

La garanzia è estesa alle ernie ed alle lesioni in genere conseguenti a sforzo.

Per le ernie operabili viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata per la Invalidità Permanente.

Per le ernie non operabili, l'indennizzo viene computato in base alla tabella INAIL precedentemente indicata, fermo restando un limite massimo di risarcimento pari al 10% della somma assicurata per la Invalidità Permanente.

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art. 1 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'art.14 Sezione 3;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 12, Sezione 3;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo che se dietro prescrizione medica;
5. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, (salvo quanto espressamente riportato all'art. 1- Sez. 3, nonché per gli iscritti e/o assegnisti e/o borsisti alla Scuola di Scienze ed alla Scuola di Ingegneria e Architettura e ad altri corsi di studio e/o attività di ricerca similari);
6. a parziale deroga dell'art. 1 - Sez. 3, derivanti da atti terroristici posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche, qualunque sia il tipo di arma e/o ordigno e/o congegno utilizzato per portare a termine l'azione. Sono comunque esclusi dalla garanzia tutti gli infortuni derivanti da atti terroristici cui l'Assicurato abbia partecipato in modo volontario.
7. dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti;
8. in occasione della partecipazione a gare e relative prove calcistiche, ciclistiche;
9. dalla pratica del paracadutismo e del pugilato;

Le esclusioni di cui ai punti 8) e 9) non sono operanti per coloro che prendono parte alle attività facenti parte dei Corsi di Scienze Motorie della Scuola di Farmacia, Biotecnologie e Scienze Motorie e strutture ad essa collegate.

Art. 2 Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Sono indistintamente ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti gli Assicurati, a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dagli Artt. 14-15 di cui alla Sezione 3) e dall'Art. "Criteri di indennizzabilità" di cui alla Sezione 5).

Limitatamente alle Categorie Studenti e Persone varie con permanenza temporanea, si precisa non sono assicurabili le persone affette da emofilia e le persone portatrici del virus HIV e da Epatite virale HBV correlata (Epatite B) prima della denuncia del sinistro. Parimenti non sono assicurabili le persone affette da tossicomanie.

Nel caso in cui venisse incassato il premio corrispondente, a fronte di un sinistro non indennizzabile ai sensi di quanto indicato al precedente capoverso, la Società provvederà alla relativa restituzione senza possibilità di alcuna opposizione da parte del Contraente e dell'Assicurato.

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 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.

a) MORTE

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'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

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

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'assicurato scompaia e se ne presuma la morte, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni, dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a temine degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta, da parte dell'assicurato, dell'intera somma liquidata, l'assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

c) INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio 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.L. n. 38/2000 e ss.mm.ii. con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni, 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.

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, verrà liquidata una

somma pari al 100% della somma assicurata.

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.

d) DIARIE

Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera, se prevista per la categoria, integralmente.

L'indennità cessa con il giorno della avvenuta guarigione risultante dal certificato medico; se però l'Assicurato non trasmette tale certificato, viene considerata data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. L'indennità viene corrisposta per il periodo massimo previsto alla Sezione 6 della presente polizza.

Le diarie non sono cumulabili tra loro. In caso indennizzabilità per più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella avente durata o importo liquidabile maggiore.

e) SPESE MEDICHE E FARMACEUTICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute.

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.

Art.2 – Valutazione del danno – Controversie

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla Società, o da un fiduciario da essa designato, con l'Assicurato e/o il Contraente, o persona da esso designata.

In caso di divergenze sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente o sul grado e durata della inabilità temporanea nonché sulla liquidabilità delle indennità o sulla misura dei rimborsi, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovute 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 Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico. Il collegio medico risiede ove ha sede il Contraente o l'Assicurato.

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

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale

E' data facoltà al collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a data da fissarsi dal collegio stesso, entro due anni dalla costituzione del collegio, nel qual caso il collegio può intanto concedere una somma da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

Art.3 – Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità

che risulti dovuta, dandone comunicazione all'interessato e provvederà al pagamento entro 45 giorni dalla comunicazione di accettazione da parte dell'interessato. L'indennità viene corrisposta in Italia ed in Euro.

Art.4 - Rinuncia all'azione di surroga

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

Art.5 – Anticipi indennizzati

Per quanto riguarda la garanzia Invalidità Permanente qualora a seguito di infortunio fosse quantificata con grado superiore al 20%, la Società metterà a disposizione dell'Assicurato entro 45 giorni dal ricevimento della richiesta di quest'ultimo, il 50% dell'importo presumibilmente indennizzabile con il massimo di € 50.000,00 per sinistro ed Assicurato.

Per quanto riguarda le spese di cura a seguito di infortunio, la Società metterà a disposizione dell'Assicurato su specifica richiesta di quest'ultimo ed entro 45 dall'esibizione di fattura (emessa dall'Istituto di Cura), il 50% dell'importo presumibilmente indennizzabile con il massimo di € 2.000,00 per sinistro ed Assicurato.

Gli importi dei predetti anticipi sono cumulabili tra loro.

Art. 6 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

Salvo quanto diversamente previsto all'Art. 15 della Sezione 3), il Settore dell'Ente Contraente, competente alla gestione del contratto, dovrà indirizzare la denuncia di sinistro per iscritto alla Società, anche per il tramite del Broker incaricato, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza scritta o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, ai sensi ed a parziale deroga dell'Art. 1913 del C.C..

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, ed essere corredata da certificato medico e/o del pronto soccorso.

Successivamente il Contraente o l'Assicurato, deve inviare periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, il Contraente o gli aventi diritto dell'Assicurato dovrà/dovranno dare immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma e/o altro documento.

Entro 30 giorni dall'aggiudicazione il Contraente, il Broker e la Società predisporranno una procedura condivisa per la gestione dei sinistri. Tale procedura, soggetta a periodiche revisioni, ove necessarie, rappresenterà le linee guida cui le Parti si atterranno per la gestione dei sinistri.

SEZIONE 6 LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE, CATEGORIE, GARANZIE E CAPITALI ASSICURATI, CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1 Limiti di indennizzo, Categorie, Garanzie e capitali assicurati, Franchigie

La Compagnia per la Sezione A) non liquiderà indennizzi superiori ad € 7.000.000,00= qualora il sinistro coinvolga più persone per singola categoria assicurata.

La Compagnia per la Sezione B) non liquiderà indennizzi superiori ad € 7.000.000,00= qualora il sinistro coinvolga più persone per singola categoria assicurata.

Art. 2 Categorie di assicurati

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie di seguito evidenziate e per le garanzie e capitali assicurati specifici della singola categoria.

Agli Assicurati verrà corrisposto l'indennizzo previsto dal presente contratto senza applicazione di alcuna franchigia, salvo quanto diversamente riportato alle singole categorie di Assicurati.

SEZIONE A) PAGAMENTO A CARICO DEI SINGOLI ASSICURATI

CATEGORIA A2.1 Assicurati: Studenti

La presente assicurazione è operante per gli infortuni che tutti gli iscritti all'Alma Mater-Università di Bologna, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: Studenti, Tirocinanti, Dottorandi di ricerca, Laureati frequentatori, Borsisiti, Assegnisti, ecc. (ed ulteriori eventuali figure similari che potranno essere previste in futuro, non necessariamente iscritte all'Ateneo e per le quali l'Ateneo chiederà il contributo assicurativo o assumerà la garanzia assicurativa), subiscano durante la partecipazione all'attività istituzionalmente organizzata dal Contraente o preventivamente autorizzata dai responsabili didattici o di struttura del Contraente, comprese le attività svolte all'estero, nonché i corsi organizzati dall'Ateneo (a titolo esemplificativo ma non limitativo: summer school, winter school, ecc..) ancorché non pertinenti al proprio percorso di laurea.

Sono comprese nella presente copertura tutte le figure di studenti stranieri in mobilità presso l'Università di Bologna (Erasmus in entrata, dottorandi, assegnisti ecc.).

Si ritengono quindi coperti gli infortuni subiti durante la frequenza e permanenza presso l'Ateneo, la partecipazione ad iniziative o manifestazioni, con esclusione di quelle a carattere agonistico o sportivo (fatto salvo per gli iscritti ai Corsi di Scienze Motorie della Scuola di Farmacia, Biotecnologie e Scienze Motorie). Rientrano in garanzia tutti gli infortuni occorsi nelle medesime circostanze di cui sopra anche quando accaduti presso strutture equiparabili, omologhe, assimilabili, di supporto o collegate, o attraverso cui si esplica l'attività istituzionale dell'Università e anche durante le attività svolte (a puro titolo esemplificativo e non limitativo) presso laboratori didattici e di ricerca, centri di studio, campi sperimentali, stabilimenti industriali, commerciali, agricoli e del terziario, stabilimenti marittimi e specchi d'acqua, laghi e fiumi, mari, piscine, terreni agricoli, stalle, scavi archeologici, grotte, sentieri di montagna e territori rupestri, miniere, cantieri con accesso a ponteggi e durante lo svolgimento di visite guidate, viaggi di studio con ogni mezzo, tirocini pratici, purché dietro autorizzazione scritta o altro atto attestante il riconoscimento delle attività svolte da parte di un responsabile didattico o di struttura del Contraente o di altri Organi o Soggetti a ciò preposti.

Fermo quanto predetto al presente articolo, a maggior precisazione, relativamente alla categoria degli studenti "medici specializzandi" farà fede quanto riportato dalla normativa vigente, ex D. Lgs. 358/99. In particolare, la copertura assicurativa prestata dalla presente polizza, si intende operante limitatamente alle attività didattiche svolte presso le strutture universitarie e non, esclusa l'attività formativa ed assistenziale svolta dal medico in formazione specialistica presso le strutture sanitarie.

Si precisa che la copertura per gli Assicurati è garantita dalla Società fino alla scadenza del periodo per cui è stato pagato il relativo premio.

Garanzia	Capitali assicurati €
Caso Morte	300.000,00
Caso Invalidità Permanente	350.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio (art.2 sezione 3)	6.000,00
Diaria da ricovero (art.3 sezione 3)	100,00
Spese di trasporto a carattere sanitario (art.6 sezione 3)	2.000,00
Rientro sanitario (art. 7 sezione 3)	5.000,00

Rimpatrio salma (art. 8 sezione 3)	5.000,00
Spese funerarie (art. 9 sezione 3)	5.000,00
Danni estetici (art. 10 sezione 3)	6.000,00

Franchigia per Assicurato e sinistro

Invalidità Permanente: La somma assicurata non è soggetta ad alcuna franchigia fino ad Euro 50.000,00 di capitale assicurato.

La somma assicurata è soggetta invece ad una franchigia del 3% sul capitale assicurato superiore ad Euro 50.000,00 e fino ad Euro 150.000,00.

La somma assicurata è soggetta inoltre ad una franchigia del 5% sul capitale assicurato superiore Euro 150.000,00.

Qualora residui un'invalidità permanente superiore al 20% l'indennizzo verrà effettuato senza applicazione di alcuna franchigia.

Spese mediche e farmaceutiche da infortunio: la somma assicurata è soggetta ad una franchigia di € 250,00=.

Parametro di calcolo del premio	Dato variabile
Numero (preventivo) di assicurati	65.000

CATEGORIA A2.2 Assicurati: Persone varie con permanenza temporanea

La presente assicurazione è operante per gli infortuni occorsi agli assicurati, a qualsiasi titolo autorizzati, che di seguito vengono riportati a mero titolo esemplificativo e non limitativo:

1. Iscritti, Borsisti e altre figure provenienti da altri Atenei, sia italiane che straniere (anche al di fuori di progetti comunitari);
2. Dipendenti e/o collaboratori a qualsiasi titolo di Enti od Aziende;
3. Personale universitario proveniente da Atenei sia italiani che stranieri;
4. Ex personale universitario in quiescenza;
5. Figure professionali che hanno rapporto di collaborazione e comunque collaboratori occasionali in genere e coloro che collaborano con l'Ateneo anche senza un rapporto formale, nonché le figure professionali esterne in rapporto di collaborazione con Enti terzi rispetto l'Università, con i quali l'Università stessa ha in essere accordi bilaterali per l'utilizzo di dette figure professionali;
6. Fruitori di borse di studio nell'ambito di contratti e/o progetti di ricerca e collaborazione scientifica;
7. Gli studenti Alma English, o in generale i soggetti iscritti a corsi dell'Ateneo;
8. Gli studenti laureati, i partecipanti a tirocini e stages autorizzati e/o riconosciuti presso soggetti giuridici esterni al di fuori di quanto strettamente regolamentato ai fini formativi (per es. tirocinio/stage anche non curriculare);
9. Coloro che hanno conseguito il titolo di studio;
10. Partecipanti ad attività e/o iniziative e/o eventi organizzati dall'Ateneo;
11. Partecipanti a tirocini e stage presso Enti o soggetti giuridici esterni, ovvero presso l'Ateneo, al di fuori di quanto strettamente regolamentato ai fini formativi (stage e tirocini non curricolari);

durante la partecipazione all'attività istituzionale dell'Ateneo ovunque essa si svolga e durante lo svolgimento dell'attività professionale effettuata presso l'Ateneo o presso altre sedi o strutture o siti, compresi gli infortuni che si dovessero verificare durante il tragitto tra le varie sedi, universitarie e non, ove si svolge l'attività, purché il viaggio sia stato regolarmente autorizzato dal responsabile della struttura.

Per l'identificazione degli Assicurati, dei corsi ed attività si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente.

Si precisa che la copertura per gli Assicurati è garantita dalla Società fino alla scadenza del periodo per cui è stato pagato il relativo premio.

Garanzia	Capitali assicurati €
Caso Morte	200.000,00
Caso Invalidità Permanente	200.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio (art.2 sezione 3)	6.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario (art.6 sezione 3)	2.000,00
Rientro sanitario (art. 7 sezione 3)	5.000,00
Rimpatrio salma (art. 8 sezione 3)	5.000,00
Danni estetici (art. 10 sezione 3)	6.000,00

Franchigia per Assicurato e sinistro

Invalidità Permanente: Limitatamente agli Assicurati di età:

- superiore a 80 anni, non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore al 3%;
- superiore a 85 anni, non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore al 5%.

Qualora invece l'invalidità risultasse superiore a tali percentuali, l'indennizzo verrà corrisposto per la parte eccedente.

Spese mediche e farmaceutiche da infortunio: la somma assicurata è soggetta ad una franchigia di € 250,00=.

Parametro di calcolo del premio	Dato variabile
Numero (preventivo) di persone con permanenza fino a 1 mese	20
Numero (preventivo) di persone con permanenza da 1 mese e 1 giorno e fino a 6 mesi	20
Numero (preventivo) di persone con permanenza da 6 mesi e 1 giorno e fino a 1 anno	50

SEZIONE B) PAGAMENTO A CARICO ATENEO

CATEGORIA B2.1 – Assicurati: Persone varie

La presente assicurazione è operante per gli infortuni occorsi agli Assicurati, a qualsiasi titolo autorizzati, che di seguito vengono riportati a mero titolo esemplificativo e non limitativo:

1. Professori a contratto e/o coloro che a vario titolo collaborano all'attività istituzionale e/o didattica e di ricerca di Ateneo in virtù di incarichi formali conferiti dai Responsabili di Struttura o da altri organi a ciò preposti anche in assenza di retribuzione, intendendosi a titolo esemplificativo i cultori della materia, o professori "occasional", Professori dell'Alma Mater- PAM e Professori Emeriti;
2. Personale universitario extra UE;
3. Studenti collaboratori;
4. Partecipanti ai corsi organizzati dall'Ateneo quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, corsi di preparazione al parto; corsi di massaggio infantile (mamma+bimbo), ginnastica parto e post parto (mamma+bimbo); corsi summer school e winter school (questi ultimi a valere solo per gli studenti non immatricolati);

durante la partecipazione all'attività istituzionale dall'Ateneo ovunque essa si svolga e durante lo svolgimento dell'attività professionale effettuata presso l'Ateneo o presso altre sedi e strutture o siti, compresi gli infortuni che si dovessero verificare durante il tragitto tra le varie sedi, universitarie e non, ove si svolge l'attività, purché il viaggio sia stato regolarmente autorizzato dal responsabile della struttura.

Si precisa che la copertura è operante anche per tutti coloro per i quali in base a disposizioni vigenti o a quelle che successivamente verranno approvate l'onere assicurativo ricade in capo all'Ateneo.

Per l'identificazione degli Assicurati e dei corsi ed attività si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente.

Si precisa che la copertura per gli Assicurati è garantita dalla Società fino alla scadenza del periodo per cui è stato pagato il relativo premio.

Garanzia	Capitali assicurati €
Caso Morte	200.000,00
Caso Invalidità Permanente	200.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio (art.2 sezione 3)	6.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario (art.6 sezione 3)	2.000,00
Rientro sanitario (art. 7 sezione 3)	5.000,00
Rimpatrio salma (art. 8 sezione 3)	5.000,00
Danni estetici (art. 10 sezione 3)	6.000,00

Franchigia per Assicurato e sinistro

Invalidità Permanente: Limitatamente agli Assicurati di età:

- superiore a 80 anni, non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore al 3%;
- superiore a 85 anni, non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore al 5%.

Qualora invece l'invalidità risultasse superiore a tali percentuali, l'indennizzo verrà corrisposto per la parte eccedente.

Spese mediche e farmaceutiche da infortunio: la somma assicurata è soggetta ad una franchigia di € 250,00=.

Parametro di calcolo del premio	Dato variabile
Numero (preventivo) di assicurati (*)	2.000

(*) si precisa che relativamente ai corsi di massaggio infantile e post parto si intende in garanzia anche il bambino, previa corresponsione del premio relativo alla genitrice;

CATEGORIA B2.2 Assicurati: Dipendenti strutturati dell'Ateneo

La presente assicurazione è operante per gli infortuni che gli Assicurati (autorizzati dal Contraente) subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di veicoli, (non intestati al P.R.A. a nome del Contraente, né di proprietà di terzi ed in uso esclusivo al Contraente stesso, né dal medesimo Contraente utilizzati in locazione o comodato), limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni. Tale garanzia è operante anche a favore delle persone di cui sia autorizzato il trasporto.

Garanzia	Capitali assicurati €
Caso Morte	260.000,00
Caso Invalidità Permanente	260.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio (art.2 sezione 3)	6.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario (art.6 sezione 3)	2.000,00
Rientro sanitario (art. 7 sezione 3)	5.000,00
Rimpatrio salma (art. 8 sezione 3)	5.000,00
Danni estetici (art. 10 sezione 3)	6.000,00

Parametro di calcolo del premio	Dato variabile
Chilometri percorsi (preventivo)	250.000

CATEGORIA B2.3 Assicurati: Dipendenti strutturati dell’Ateneo; Collaboratori e coloro che a norma di Legge sono autorizzati dal Contraente;

La presente assicurazione è prestata per gli infortuni che gli Assicurati subiscano durante la guida di veicoli di proprietà del Contraente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo al Contraente o in locazione o comodato al Contraente. Tale garanzia è operante anche a favore delle persone di cui sia autorizzato il trasporto, anche su veicoli di terzi.

Garanzia	Capitali assicurati €
Caso Morte	260.000,00
Caso Invalidità Permanente	260.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio (art.2 sezione 3)	6.000,00
Spese di trasporto a carattere sanitario (art.6 sezione 3)	2.000,00
Rientro sanitario (art. 7 sezione 3)	5.000,00
Rimpatrio salma (art. 8 sezione 3)	5.000,00
Danni estetici (art. 10 sezione 3)	6.000,00

Parametro di calcolo del premio	Dato variabile
Numero veicoli di proprietà di Ateneo, uso, comodato, locazione all’Ateneo (preventivo)	122

Franchigia per Assicurato e sinistro

Invalidità Permanente: Limitatamente agli Assicurati di età:

- superiore a 80 anni, non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore al 3%;
- superiore a 85 anni, non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore al 5%.

Qualora invece l’invalidità risultasse superiore a tali percentuali, l’indennizzo verrà corrisposto per la parte eccedente.

Art. 3 Riparto di coassicurazione

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art. 4 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.

ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Categorie Assicurate SEZIONE A	Tipo dato	Dato	Premio annuo lordo per Assicurato	Totale €
2.1 Studenti	N. Assicurati	65.000		
Categorie Assicurate SEZIONE A	Tipo dato	Dato	Premio lordo per Assicurato	Totale €
2.2 Persone varie con permanenza temporanea	N. Assicurati con permanenza fino a 1 mese	20		
	N. Assicurati con permanenza da 1 mese e 1 giorno fino a 6 mesi	20		
	N. Assicurati con permanenza da 6 mesi e 1 giorno fino ad 1 anno	50		
Sub totale €				
Categorie Assicurate SEZIONE B	Tipo dato	Dato	Premio annuo lordo per assicurato, km e veicolo	Totale €
2.1 Persone varie (*)	N. Assicurati	2.000		
2.2 Dipendenti strutturati dell'Ateneo	N. km	250.000		
2.3 Dipendenti strutturati dell'Ateneo; Collaboratori e coloro che a norma di Legge sono autorizzati dal Contraente	N. Veicoli	122		
Sub totale €				
TOTALE COMPLESSIVO LORDO €				

(*) si precisa che relativamente ai corsi di massaggio infantile e post parto si intende in garanzia anche il bambino, previa corresponsione del solo premio relativo alla genitrice;

Scomposizione del premio:

Premio annuo imponibile	€		.=
Imposte	€		.=
TOTALE	€		.=

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ