

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del : 30/06/2014
Alle ore 24.00 del : 30/06/2018

Rateazione Annuale con scadenza al 31.12 di ogni anno
Rata alla firma dalle ore 24.00 del 30.06.2014 al 31.12.2014

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE ASSICURATI

- Art.1 Definizioni
- Art.2 Identificazione degli Assicurati

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Recesso a seguito di sinistro
- Art.7 Modifiche dell'assicurazione
- Art.8 Forma delle comunicazioni
- Art.9 Oneri fiscali
- Art.10 Foro competente
- Art.11 Interpretazione del contratto
- Art.12 Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
- Art.13 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.14 Partecipazione delle Società – Associazione Temporanea d'Impresa
- Art.15 Coassicurazione e delega
- Art.16 Clausola Broker
- Art.17 Rinvio alle norme di legge
- Art.18 Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari
- Art.19 Responsabilità civile del Contraente

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art.2 Rimborso spese mediche e farmaceutiche
- Art.3 Spese di trasporto a carattere sanitario
- Art.4 Rientro sanitario
- Art.5 Rimpatrio salma
- Art.6 Danni estetici
- Art.7 Rischio guerra
- Art.8 Estensione territoriale

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

- Art.1 Esclusioni
- Art.2 Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

- Art.1 Denuncia del sinistro e relativi obblighi
- Art.2 Criteri di indennizzabilità
- Art.3 Controversie
- Art.4 Liquidazione dell'indennità
- Art.5 Rinuncia all'azione di surroga

SEZIONE 6 PERSONE ASSICURATE- SOMME ASSICURATE- CALCOLO DEL PREMIO

- Art.1 Somme assicurate, franchigie e scoperti
- Art.2.1 Infortuni conducenti veicolo privato
- Art.2.2 Infortuni conducenti veicoli dell'Università
- Art.3 Premio e calcolo del premio
- Art.4 Disposizione finale

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1 – Definizioni

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	l'Università degli Studi di Udine
Assicurato:	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
“Dipendente”	Qualunque persona che intrattenga con la Contraente un qualsiasi rapporto, sia lo stesso a titolo oneroso o a titolo gratuito
Beneficiario:	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'Assicurato stesso.
Società:	L'impresa assicuratrice ;
Broker:	Marsh S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
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.
Franchigia:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto:	La parte percentuale di danno 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.
Invalidità permanente:	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad 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 dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
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, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura, sia Pubblico che Privato, nell'ambito dell'estensione territoriale prevista in polizza che comporti almeno un pernottamento.
Massimale per sinistro	la massima esposizione della Società per sinistro.

Art. 2 – Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le persone identificate nella 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/Dipendenti in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, ivi compresi gli spostamenti tra le varie sedi dell'Università

Si intende che le persone identificate alla sezione 6 sono automaticamente coperte e non si farà luogo ad alcuna comunicazione da parte del Contraente ritenendosi gli Assicurati-Dipendenti coperti fin dalla decorrenza della presente polizza.

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti del Contraente/Assicurato del Contraente.

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

Art. 2 - 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.

Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

Gli Assicurati-Dipendente sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri 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.

Per quanto riguarda le spese la Società provvederà a liquidare l'importo dovuto, 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. 3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. E' facoltà del Contraente recedere dal contratto al termine di ogni annualità mediante preavviso di almeno 90 giorni prima della scadenza della rata di premio annuale.

Con il termine predetto il presente contratto è sottoposto anche alla condizione risolutiva prevista dall' art.1, comma 7 del D.L. 95/2012 (come convertito con L. n. 135/2012) .

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea per massimo 6 mesi della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche .
mesi.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, 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 termini di pagamento sopra indicati sono pattuiti in conformità alla previsione dell'art. 1 c.4 del D.Lgs. 192/2012

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto Ministeriale n.40 del 18/01/2008 e della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n.22 del 29/07/2008, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la Società stessa da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi di legge, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 (trenta) giorni di cui all'art. 3 del Decreto sopra citato.

Inoltre 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 ce. nei confronti della Società stessa.

Art. 5 – 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, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, limitatamente alla sezione 6 Art. 2.2 (Infurtuni conducenti veicoli di proprietà del Contraente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo al Contraente, in leasing, in locazione o comodato al Contraente) entro 90 giorni dalla fine d'ogni periodo annuo d'assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

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 di regolazione emessa dalla Società, entro 90 giorni dal ricevimento dei dati consuntivi da parte della Contraente.

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 e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, PEC (posta elettronica certificata) la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire

giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Per quanto riguarda la sezione 6 Art. 2.1 (Infortuni conducenti veicolo privato) la copertura è prestata in maniera forfettaria, senza alcuna regolazione posticipata.

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.

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

Art. 6 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi a mezzo PEC (posta elettronica certificata). Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della comunicazione da parte del ricevente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Qualora venga esercitato il diritto di recesso di cui al primo comma del presente articolo, il Contraente potrà richiedere alla Società di recedere alla prima scadenza utile da tutti gli altri contratti assicurativi, tanto in qualità di Delegataria che di Coassicuratrice, essa avesse in essere con il Contraente stesso mediante preavviso scritto da inviarsi almeno un mese prima della scadenza del periodo assicurativo in corso di ciascun contratto.

Nel caso di recesso esercitato dalla Società è fatta salva la possibilità da parte del Contraente di richiedere la proroga di 6 mesi prevista dall'art. 3.

Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto e la corrispondenza tra il Contraente, la Società ed il Broker avverrà solo con strumenti di comunicazione digitale, quali la posta elettronica certificata (PEC) e la posta elettronica, esclusivamente agli indirizzi scambiati tra le parti. I documenti scambiati che richiedono una sottoscrizione saranno sottoscritti digitalmente. La Società dovrà dotarsi degli opportuni strumenti di conservazione di tali documenti ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.. I costi sostenuti dalla Società per adeguarsi a tali standard di comunicazione e sottoscrizione saranno a carico della Società stessa.

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri fiscali, presenti e futuri, relativi all'assicurazione, sono a carico del Contraente anche se il pagamento fosse stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente

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

Art. 11 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12 – 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.

Art. 13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società, con cadenza semestrale, 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 senza seguito;
- e) sinistri respinti.

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.

Art. 14 – Partecipazione delle Società' – Associazione temporanea di imprese (operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza è effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

CompagniaSocietà mandataria

CompagniaSocietà mandante

CompagniaSocietà mandante

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.

Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker.

Art. 15 - Coassicurazione e delega (operante se del caso)

L'assicurazione è ripartita tra le Società indicate nel riparto del premio, in base alle rispettive quote percentuali:

⇒ Compagnia ... Quota ... % - Delegataria

⇒ Compagnia ... Quota ... % - Coassicuratrice

⇒ Compagnia ... Quota ... %- Coassicuratrice

L'Impresa Delegataria provvederà, comunque 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, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri nei confronti dell'Assicurato danneggiato o comunque dell'avente diritto senza che possano essere ad esso opposte eccezioni e/o riserve da parte delle altre Imprese Coassicuratrici.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla società di brokeraggio assicurativo Marsh Spa e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dalla società Marsh S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.
Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker.

Art. 16 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo Marsh S.p.A, in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

Ogni notizia data o spedita dalla Società potrà essere inviata al suddetto Broker e dovrà essere considerata come eseguita alla Contraente stessa, così come ogni notizia data o spedita dal broker alla Società dovrà essere considerata come eseguita dalla Contraente stessa.

La Società Assicuratrice inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente.

Farà fede ai fini della copertura assicurativa la data di comunicazione scritta del Broker alla Società a mezzo dell'Agenzia di cui sopra dell'avvenuto incasso del premio.

La Società prende atto che la remunerazione annua del Broker per il presente contratto e pari a Euro 210,00 (duecentodieci/00) che verranno trattenute dal broker dal premio imponibile corrisposto dal Contraente.

La remunerazione annua indicata è in misura fissa e immutabile e potrà solo essere oggetto di adeguamento annuale in base a quanto previsto dall'art. 115 del D. Lgs. n. 163/2006.

La remunerazione del Broker resterà ad intero ed esclusivo onere della Società.

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 18 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010

La Società appaltatrice, il Broker, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto, sono tenute ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unicodi Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 19 - Responsabilità civile del contraente.

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari designati o, in difetto di designazione, gli eredi o soltanto qualcuno di essi non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità, su espressa richiesta scritta del Contraente, nella sua totalità viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza definitiva o transazione. L'Assicuratore risponde, inoltre, delle maggiori somme che il Contraente fosse tenuto a pagare rispettivamente per morte, invalidità permanente o inabilità temporanea, in eccedenza alle indennità liquidate a termini di polizza e fino a concorrenza di un ulteriore importo uguale a quello di dette indennità.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spesa da lui sostenute per resistere all'azione di danno, ovvero di quelle sostenute dalla Società stessa a suo nome ai sensi dell'ultimo capoverso.

Se con i beneficiari designati in polizza o indipendentemente da essi, altri aventi diritto al risarcimento per l'infortunio subito dall'Assicurato, avanzino pretese di danno verso il Contraente, l'assicurazione prestata con la presente Polizza vale anche nei riguardi delle richieste di questo ultimi in concorso o meno con quelle dei beneficiari, fermi sempre i limiti di cui al secondo capoverso.

Se per un infortunio viene iniziato un procedimento penale o una causa civile, il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società appena ne abbia possibilità; parimenti dovrà tenere informata la Società di ogni domanda per conseguire risarcimenti a titolo di responsabilità civile.

La Società, con l'accettazione del Contraente, assume tanto in sede stragiudiziale che giudiziale e in ogni ordine e grado, la gestione delle vertenze sostenendone le spese a termini di legge, a nome del Contraente, avvalendosi di tutti i diritti e azioni a esso competenti.

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato/Dipendente subisca nell'esercizio delle attività previste e descritte nella sezione 6, ivi compresi gli spostamenti tra le varie sedi dell'Università e che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- 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;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- 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.

Art. 2 – Rimborso spese mediche e farmaceutiche

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, anche nel caso non fosse accertata alcun grado di invalidità permanente, e fino alla concorrenza del massimale espresso per nell'apposita Sezione 6, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, nonché delle spese farmaceutiche resesi necessarie a seguito dell'infortunio.

Art. 3 – Spese di trasporto a carattere sanitario

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo autoambulanza. Il rimborso è previsto con un limite di €. 2.500 per sinistro e un massimo di due viaggi.

Art. 4 – Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 2.500,00 delle spese sostenute dall'Assicurato-Dipendente in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio autorizzato dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art. 5 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio autorizzato dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 2.500,00

Art. 6 – 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, il tutto entro il limite di € 10.000,00 per evento.

Art. 7 – 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 no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

Art. 8 – Estensione territoriale

Le garanzie prestate nel presente contratto sono valide nel mondo intero.

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;
2. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
3. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
4. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
5. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art. 2 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza:

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a ottanta anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Tuttavia, laddove l'assicurazione sia prestata sulla base di disposizione di legge o di contratti collettivi nazionali di lavoro la presente esclusione non troverà applicazione.

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo e del giorno dell'evento, nonché le circostanze che lo hanno determinato, ed indirizzata al broker, entro il 60° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato/Dipendente od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Successivamente l'Assicurato/Dipendente 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/Dipendente o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso al broker a mezzo PEC (Posta elettronica certificata) raccomandata, telegramma o qualunque altro mezzo certo.

Art. 2 – 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-Dipendente 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-Dipendente muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'Assicurato-Dipendente 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, il corpo dell'Assicurato-Dipendente non venga ritrovato entro un anno, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli artt. 60 e 62 Codice Civile. Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato-Dipendente ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato-Dipendente stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

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

c) COMA IRREVERSIBILE

E' considerata morte anche lo stato dichiarato di coma irreversibile conseguente ad infortunio.

d) INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità permanente e questa si verifica anche successivamente alla scadenza di polizza - ma comunque entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per Invalidità assoluta, seconda la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali approvata con D.P.R. n.1124 del 30 giugno 1965 e s.m.i. con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista.

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

Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più arti od organi, l'indennità viene stabilita mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione sino al limite massimo del 100%.

Per le falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà mentre per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

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

La Società prende atto che se l'Assicurato-Dipendente 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.

Nel caso di ernia che per essere determinata da infortunio (ernia traumatica) risulta compresa in garanzia l'indennità è stabilita come segue:

- se l'ernia è operabile: fino a trenta giorni d'indennità per inabilità temporanea, se tale indennità è contemplata in polizza;
- se non risulta operabile: indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso d'invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Art. 3 – Controversie

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

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato-Dipendente.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per

la metà delle spese e competenze del terzo medico. Tuttavia se il grado di invalidità permanente clinicamente accertato dal collegio medico supera di un terzo o più quello valutato dagli Assicuratori, questi rispondono di tutte le spettanze e le spese del collegio medico.

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

Art. 4 – Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento.

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art. 5 - Rinuncia all'azione di surroga

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato-Dipendente e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competere ai sensi dell'art.1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

SEZIONE 6

PERSONE ASSICURATE SOMME ASSICURATE - CALCOLO DEL PREMIO

Art.1 – Somme assicurate, franchigie e scoperti

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone indicate nella presente sezione ai successivi art. 2.1 e art. 2.2 per le garanzie e massimali specifici della singola categoria.

Per tutte le sezioni inizialmente attive, nonché per quelle successivamente attivabili, la liquidazione dell'indennità per l'invalidità permanente verrà determinata secondo la seguente indicazione:

- somma assicurata € 300.000,00.= l'indennità viene liquidata senza l'applicazione di franchigia alcuna;
- per il caso di Rimborso spese mediche: nessuna franchigia

Art. 2 - SEZIONI IN CUI E' SUDDIVISA LA POLIZZA

Art. 2.1 Infortuni conducenti veicolo privato

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone rientranti nella definizione di "dipendenti" subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, ivi compresi gli spostamenti tra le varie sedi dell'Università, durante la guida di qualsivoglia veicolo a motore purché non risulti intestato al P.R.A. a nome del Contraente stesso, ivi compresi i veicoli a noleggio, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni.

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

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 300.000,00.=
Caso Invalidità Permanente	€ 300.000,00.=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 3.000,00.=

Base di calcolo del premio (senza regolazione)	N° 2.500 uscite
---	------------------------

Art. 2.2 Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Università oppure di proprietà di terzi in uso esclusivo all'Università con contratto di leasing, noleggio o comodato. L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone rientranti nella definizione di "dipendenti" subiscano allorché si trovino alla guida dei sotto indicati veicoli a motore e natanti di proprietà dell'Università o di proprietà di terzi ed in uso esclusivo dall'Università (leasing, noleggio comodato)

Eventuali variazioni all'elenco iniziale, avvenuti anche nel corso dell'anno, verranno regolate a fine anno assicurativo

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

Garanzia		Massimale
Caso Morte		€ 300.000,00.=
Caso Invalidità Permanente		€ 300.000,00.=
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio		€ 3.000,00.=
Numero veicoli assicurati (salvo regolazione)	n. 19 automezzi –	

**Art.3 – Premio e calcolo del premio
 PREMIO E PREMIO MINIMO DI POLIZZA**

Il premio annuo spettante alla Società è determinato come segue:

Art. 3.1 Infortuni conducenti veicolo privato:

Il premio lordo annuale offerto dalla Società in sede di gara senza alcuna regolazione posticipata. Tale premio è da intendersi premio annuo minimo di polizza.

Art. 3.2 Infortuni conducenti veicoli di proprietà del Contraente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo al Contraente, in leasing, in locazione o comodato al Contraente (Veicoli dell'Università):

Il premio lordo annuale offerto dalla Società in sede di gara per singolo veicolo con l'eventuale regolazione del premio a fine periodo assicurativo il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art.5 Sezione 2 della presente polizza.

	Tipologia dato	Base di calcolo del premio
Art. 2.1 Infortuni conducenti veicolo privato	N° uscite	2.500
Art. 2.2 Infortuni conducenti veicoli dell'Università	Numero veicoli assicurati	19

Premio annuo:

TOTALE premio annuo	€	8.800,00
----------------------------	---	-----------------

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 dell'indicazione della ripartizione del rischio tra le Società in ATI o in deroga all'art.1911 C.C.