

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

La presente polizza è stipulata tra

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	31.12.2014
Alle ore 24.00 del : rateazione annuale	31.12.2018

Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, come indicato all'art. 16 di polizza
Beneficiario:	gli eredi dell'assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte.
Comunicazioni:	per le comunicazioni alla Società, sia direttamente sia per il tramite del Broker, il Contraente Università degli Studi di Udine utilizzerà in via prioritaria la PEC (posta elettronica certificata) ed ogni altro mezzo documentabile. Resta inteso che avrà valore la data di invio risultante dai documenti provanti l'avvenuta comunicazione. Per quanto concerne le comunicazioni tra la Società e gli assicurati di cui alla sezione B) di polizza (e viceversa) si rimanda al successivo art. 39.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione e cioè l'Università degli Studi di Udine
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Invalidità permanente:	diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere, in tutto o in parte, un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	la somma dovuta alla Società.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Società:	l'impresa assicuratrice.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 Dichiarazioni del Contraente.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione della stessa assicurazione ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 - 1893 e 1894 C.C. Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/Assicurato, di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, durante il corso di validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa non pregiudicano il diritto al completo indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti del Contraente-Assicurato.

Art. 2 Altre assicurazioni.

La presente assicurazione è prevista indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie contemplate dalle Leggi vigenti per gli infortuni sul lavoro. Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi.

Art. 3 Durata della polizza - Pagamento del premio.

L'assicurazione ha effetto alle ore 24 del 31.12.2014 e cesserà alle ore 24 del 31.12.2018, con esclusione del tacito rinnovo.

L'assicurazione ha effetto alla decorrenza sopraindicata ancorché il pagamento del premio possa intervenire entro 60 giorni da tale data. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza oppure al Broker o alla Società.

Se il Contraente non paga il premio o le rate di premio successivi, L'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti.

Art. 4 Modifiche dell'assicurazione.

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

Art. 5 Diminuzione del rischio.

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

Art. 6 Aggravamento del rischio.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1898 C.C. il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dalla società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della assicurazione.

Art. 7 Obblighi in caso di sinistro.

In caso di sinistro, il Contraente/l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono dare avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

Art. 8 Recesso in caso di sinistro.

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società e/o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 giorni. In tale caso al Contraente spetta il rimborso della parte di premio relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 9 Periodo di assicurazione.

Il presente contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta. Qualora si verificassero le condizioni previste dalla normativa di riferimento, il Contraente potrà richiedere alla Società il rinnovo del contratto.

E' facoltà delle parti rescindere il contratto al termine di ogni annualità, mediante preavviso da darsi con comunicazione scritta 90 giorni prima della scadenza della rata di premio annuale.

Art. 10 Oneri fiscali.

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

Art. 11 Foro competente.

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza del Contraente.

Art. 12 Rinvio alle norme di legge.

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

Art. 13 Legittimazione.

La polizza viene stipulata dall'Università degli Studi di Udine a favore degli assicurati.

L'Università degli Studi di Udine assume pertanto la veste di Contraente, ovvero la persona giuridica che stipula l'assicurazione, adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa ed esercita conseguenzialmente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva, con espresso consenso degli assicurati stessi, anche se non formalmente dichiarato.

Art. 14 Pagamento delle indennità.

L'indennità stabilita per il caso morte è pagabile ai Beneficiari.

Le indennità stabilite per invalidità permanente, sono pagabili soltanto all'infortunato stesso.

Tuttavia, tali indennità sono pagate ai beneficiari se esse sono già state quantificate o, comunque, offerte in misura determinata e l'infortunato, prima di averle ricevute, muore per causa indipendente dall'infortunio. Le spese e gli oneri di quietanza sono a carico di chi riceve l'indennità.

Art. 15 Regolazione premio.

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria per l'importo pari al 80% dell'offerta presentata dalla Società in sede di gara, 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, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè, gli elementi variabili contemplati in polizza. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagati nei 60 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto, o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione, o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente, o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo nel quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Si prende atto che la regolazione del premio fa riferimento all'anno accademico e quindi si potrebbero verificare delle discrepanze fra il momento considerato e quanto dichiarato.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 16 Oggetto dell'assicurazione.

L'assicurazione vale per gli infortuni occorsi ai seguenti soggetti:

(SEZIONE A)

Con premio a carico della Contraente:

Studenti con contratto di collaborazione (150 ore)

(SEZIONE B)

Con premio a carico del singolo assicurato e appendice personale:

- Borsista - Laureato inserito in gruppo di ricerca - Cultore della materia - Assegnista di ricerca – Laureati della Facoltà di Medicina e Chirurgia – Collaboratore didattico – Collaboratore linguistico – Visitatore – Studioso esterno – Laureando di altra sede – Collaboratore coordinato continuativo – Dottorando di altra sede.

È facoltà della Società di estendere la copertura anche ad altri soggetti che intrattengano con la Contraente un qualsiasi tipo di rapporto qualora ne facciano richiesta. Nel caso dovrà essere inoltrata dall'interessato apposita richiesta specificando il tipo di attività svolta e il rapporto con la Contraente.

La garanzia è operante durante l'attività svolta all'interno dei locali dell'Università e/o dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Udine e/o in altre strutture pubbliche e/o private, convenzionate e non, sia in Italia che all'estero.

La garanzia è operante anche durante i trasferimenti effettuati con l'uso di mezzi di locomozione pubblici o privati, compresi cicli e motocicli di qualsiasi cilindrata. La garanzia si intende estesa anche ai rischi che possano determinare infezioni microbiche, parassitarie, assorbimento di gas tossici, anche quando non si sia verificato contatto accidentale e visibile con sostanze infettive, o anche a seguito di avvelenamento del sangue e/o infezioni anche da virus.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa e/o per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione e/o assorbimento di sostanze;
- c) intossicazioni anche non avente origine traumatica;
- d) lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- e) l'annegamento;
- f) l'assideramento e/o congelamento;
- g) i colpi di sole o di calore;
- h) l'azione del fulmine;
- i) le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti;
- j) le rotture tendinee sottocutanee, non originate da sforzi fisici, ma determinate da gravi traumi quali a titolo esemplificativo, tagli o fratture scomposte ecc.
- k) conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- l) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- m) effetti delle influenze termiche ed atmosferiche;
- n) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza gravi.

Art. 17 Rischi esclusi.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

1. dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
2. dalla pratica di paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere;
3. da abuso di psicofarmaci, e/o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni, nonché da stato di ubriachezza durante la guida di veicoli in genere;
4. da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
5. da guerre o insurrezioni;
6. da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche, salvo quanto previsto all'art. 19;
7. da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc) salvo quanto previsto dall'art.20;
8. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche, non resi necessari da infortunio;
9. gli infarti e le ernie di origine non traumatica.

Art. 18 Rischio volo.

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri da chiunque esercitati, tranne che da aeroclubs.

Resta convenuto che la somma delle garanzie previste da questa estensione e da eventuali altre assicurazioni infortuni da chiunque stipulate in favore degli stessi assicurati, non potrà superare:

per ciascuna persona assicurata i capitali di

- euro 1.000.000,00 per il caso di morte;
 - euro 1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente;
- complessivamente per aeromobile i capitali di
- euro 5.000.000,00 per il caso di morte;
 - euro 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente.

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.

Il viaggio aereo si intende cominciato al momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. Il rischio di salita e discesa è considerato rischio aereo.

Art. 19 Calamità naturali.

L'assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche ed altri eventi naturali.

Nel caso di sinistro che colpisca più assicurati, l'onere a carico della Società non potrà superare comunque l'importo di euro 4.000.000,00

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 20 Esposizioni accidentali a materiali radioattivi.

La garanzia si intende estesa ai casi di danni somatici dovuti a infortuni e/o malattie provocati da esposizione a radiazioni ionizzanti, che comportino la morte o l'invalidità permanente dell'Assicurato, occorsi in occasione delle attività assicurate.

Per radiazioni ionizzanti si intendono le radiazioni elettromagnetiche (fotoni o quanti di raggi X o gamma) o le radiazioni corpuscolari (particelle alfa, beta, elettroni, positroni, neutroni e particelle pesanti) aventi la capacità di produrre ioni nel passaggio attraverso la materia. E' esclusa la copertura di danni genetici.

La validità dell'assicurazione è subordinata al fatto che le attività dell'Assicurato si svolgano in ambienti ove sono rispettate tutte le disposizioni legislative in materia.

Per il caso di invalidità permanente saranno prese in considerazione, agli effetti dell'indennizzo, soltanto le lesioni o le alterazioni che abbiano prodotto una invalidità permanente di grado superiore al 10% dell'invalidità permanente totale e che si siano manifestate almeno dopo sei mesi dalla decorrenza della garanzia.

Art. 21 Persone non assicurabili.

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute le persone affette da:

- alcolismo, tossicodipendenza, epilessia, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoidi.

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni.

Art. 22 Estensione territoriale.

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 23 Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi.

La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata da certificato medico.

Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici.

Le spese di cura sono a carico della Società, nei limiti e con le modalità previste ai successivi artt. 27-28.

L'assicurato, o in caso di morte il beneficiario, deve consentire le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 24 Criteri di indennizzabilità.

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 26 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente.

Art. 25 Morte.

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro 2 (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, gli eredi dell'assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquida la somma assicurata prevista in caso di morte. La liquidazione della somma assicurata non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt.60 e 62 c.c.

Se successivamente è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, o risulti che la morte non è dipesa da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società avrà diritto alla restituzione della somma liquidata.

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

Art. 26 Invalidità permanente.

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza entro 2 (due) anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo la tabella INAIL di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 27 Diaria ricovero da infortunio.

In caso di infortuni indennizzabili a termini di polizza, la Società corrisponde l'indennità assicurata per ciascun giorno di degenza in Istituto di cura, fino ad un massimo di 150 giorni per ogni infortunio.

L'indennizzo viene corrisposto anche nel caso in cui la degenza avvenga in regime di Day Hospital (degenza diurna), purché effettuata in istituto di cura pubblico italiano o comunque convenzionato con il servizio Sanitario Nazionale.

La degenza diurna deve essere certificata da cartella clinica o da documento sanitario equivalente.

La corresponsione dell'indennizzo avrà luogo a degenza ospedaliera ultimata, previa presentazione alla Società della certificazione definitiva, in originale, indicante il giorno di entrata e di uscita dall'istituto di cura.

La giornata di entrata e quella di uscita dall'istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

In caso di ricovero dall'estero, l'indennizzo verrà corrisposto al rientro dell'Assicurato in Italia in euro.

Art. 28 Rimborso spese mediche.

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale annuo assicurato, le spese di carattere sanitario direttamente conseguenti e sostenute per:

a) durante il ricovero in istituto di cura pubblico o privato (retta degenza, onorari medici, chirurgo, aiuto chirurgo, anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, materiale di intervento, diritti di sala operatoria, medicinali);

b) per intervento chirurgico anche ambulatoriale;

c) per visite mediche specialistiche e acquisto di medicinali;

d) per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;

- per analisi ed accertamenti:

- diagnostici strumentali anche specialistici quali, ad esempio:
- TAC (tomografia assiale computerizzata) - ecografia - doppler holter - scintigrafia -
- risonanza magnetica nucleare;

- diagnostici di laboratorio, per esami clinici, immunologici, microscopici;
 - diagnostici radiologici - rodioscopie - radiografie - stratigrafie - angiografie:
- e) per terapie fisiche anche specialistiche quali ad esempio: laserterapia - chiroterapia - chinesiterapia - trazioni vertebrali - ultrasuoni - marconiterapia – massoterapia;
- f) per presidi ortopedici, limitatamente a: corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi, protesi e tutori di funzione arti superiori inferiori e tronco protesi oculari;
- g) per interventi di chirurgia plastica ricostruttiva volti ad eliminare danni estetici conseguenti all'infortunio denunciato;
- h) per cure termali, con esclusione delle spese di natura alberghiera, effettuate nei 180 giorni successivi all'infortunio denunciato;
- i) per trasporto dell'assicurato con qualsiasi mezzo dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura o posto di pronto soccorso.

La presente garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% e con il minimo di € 50,00 a carico dell'assicurato per ogni sinistro, intendendosi per tale l'intero ciclo di cura relativo allo stesso infortunio.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione in originale dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati (notule del medico, ricevute del farmacista, conti dell'ospedale o clinica ecc.)

A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i predetti originali previa opposizione della data di liquidazione. La domanda per il rimborso delle spese, corredata dai documenti giustificativi e dalla certificazione medica (ivi compresa eventuale cartella clinica) deve essere presentata alla Società a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

Qualora l'assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente garanzia dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia in euro al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato.

Art. 29 Danni estetici.

Si conviene che in caso di infortunio che abbia cagionato un danno di carattere estetico e lo stesso risulti non altrimenti indennizzabile ai termini del presente contratto, la Società rimborserà 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, fino alla concorrenza di € 5.000,00= per evento.

Art. 30 Malattie professionali

L'assicurazione, limitatamente ai casi di morte e di invalidità permanente, viene estesa alle malattie professionali (intendendosi per tali quelle indicate nella tabella annessa al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni ed integrazioni) che si manifestino nel corso della validità del presente contratto e che provochino la morte dell'assicurato o ne riducano l'attitudine generica al lavoro.

Art. 31 Modalità di valutazione del danno.

Le divergenze sulla natura, causa ed entità delle lesioni, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 26 sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico, a scelta dell'Assicurato, risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dello stesso, o presso la sede legale della Società.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il 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, anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 32 Rinuncia al diritto di surroga.

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 33 Somme assicurate.

Le somme assicurate per persona si intendono fissate come segue:

	Capitali assicurati
Caso morte	€ 200.000,00
Caso Invalidità permanente	€ 200.000,00
Rimborso spese sanitarie	€ 5.000,00
Danni estetici	€ 5.000,00
Diaria per ricoveri	€ 50,00

Art. 34 Responsabilità civile del contraente.

Qualora l'infornuto 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'infornuto, 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'infornuto 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 spese 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'infornuto 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 infornuto 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.

Art. 35 Stato di guerra o di insurrezione all'estero.

Sono assicurati gli infornuti derivanti da atti di guerra, di insurrezione popolare, di occupazione militare, di invasione, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio della guerra, dell'insurrezione, dell'invasione o della occupazione militare, se ed in quanto gli Assicurati risultino sorpresi da tali eventi mentre si trovano all'estero. Sono esclusi dalla garanzia gli infornuti che colpiscano gli Assicurati nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 36 Interpretazione del contratto.

Si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 37 Obbligo di fornire dati sull'andamento dei sinistri.

La società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri liquidati (con l'indicazione dell'importo liquidato);
- c) sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte);

Il Contraente potrà chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art.38 – 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 tramite l'Agenzia cui risulta essere in carico la presente polizza 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 per il tramite dell'Agenzia cui risulta essere in carico la presente polizza dovrà essere considerata come eseguita dalla Contraente stessa. Farà fede ai fini della

copertura assicurativa la data di comunicazione scritta del Broker alla Società a mezzo dell'Agenzia di cui sopra.

Art.39 – Modalità di adesione e di pagamento del premio (limitatamente agli assicurati di cui alla sezione B di polizza)

I soggetti rientranti nelle categorie di cui alla sezione B di polizza, così come individuati al precedente art. 16, potranno aderire alla presente polizza in forma singola e personale compilando in ogni sua parte e sottoscrivendo l'apposito modulo di adesione (allegato A). A parziale deroga di quanto indicato all'art. 3 "Durata della polizza – Pagamento del premio", limitatamente agli assicurati rientranti nella suddetta sezione B di polizza la garanzia avrà effetto dalle ore 24 del giorno in cui l'Agenzia presso cui è appoggiata la presente polizza avrà ricevuto da ciascun assicurato, esclusivamente a mezzo bonifico bancario, il pagamento della quota annuale di premio **(che si intende interamente dovuta alla Società anche in caso di adesione in corso d'anno)**, da effettuarsi con le modalità specificate nel modulo di adesione.

La Società provvederà quindi ad emettere, per ciascun assicurato di cui alla sezione B di polizza, una specifica appendice numerata e provvederà ad inviarla a mezzo mail all'Assicurato quale comprova dell'avvenuta copertura del rischio: tale documento verrà acquisito dall'Assicurato che non dovrà né sottoscriverlo né restituirlo alla Società.

Art. 40 – Calcolo del premio (per i soli Assicurati di cui alla sezione A di polizza)

Premio annuo procapite	€	12,00
N° soggetti inizialmente assicurati (al solo fine del calcolo del premio)	N°	200 (duecento)
Premio lordo alla firma (calcolato su n° 160 Assicurati – 80% del totale dei soggetti inizialmente assicurati)	€.	1.920,00

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	1.875,15
Imposte	€	46,85
TOTALE	€	1.920,00

CLAUSOLE SPECIALI**999 CLAUSOLA DI PRECISAZIONE**

Con la presente appendice, ad integrazione di quanto previsto dall'articolo 16 - Oggetto dell'assicurazione delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni, si provvede all'inserimento nella polizza dei seguenti soggetti:

1. dottorandi;
2. dottorandi anche di altri Atenei;
3. laureandi e laureati anche di altri Atenei che partecipano a fiere di lavoro in Italia e all'Estero;
4. collaboratori di ricerca con contratto a titolo gratuito;
5. studenti della laurea magistrale in Ingegneria civile e in Architettura durante l'attività di redazione di progetti che prevedono sopralluoghi e rilievi diretti su manufatti, in genere edifici esistenti;
6. studenti in tesi che devono accedere a:
 - Biblioteche esterne all'Università di Udine;
 - Edifici eventualmente oggetto del loro studio;
 - Studi di professionisti ed esperti per colloqui mirati;
 - Uffici sia pubblici che privati per l'acquisizione di dati.

Fermo il resto.

Parte di pagina lasciata intenzionalmente bianca