

POLIZZA DI ASSICURAZIONE

INFORTUNI CUMULATIVA

La presente polizza è stipulata tra il Contraente

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA
VIA UNIVERSITA' N. 4 41121 MODENA
P.IVA 00427620364
CODICE CIG

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	31.03.2016
Alle ore 24.00 del :	31.03.2019

Con scadenze dei periodi di assicurazione

successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni	31.03
-------------------------------	--------------

POLIZZA DI ASSICURAZIONE.....	1
INFORTUNI CUMULATIVA.....	1
Art.1 - Definizioni	4
Art.2 – Identificazione degli Assicurati	6
Art. 7 Interpretazione della Polizza	9
Art. 8 Assicurazione presso diversi Assicuratori.....	9
Art. 9 Oneri fiscali	10
Art. 10 Foro competente	10
Art. 11 Rinvio alle norme di legge.....	10
Art. 12 Trattamento dei dati.....	10
Art. 13 Tracciabilità dei pagamenti	10
Art. 14 Coassicurazione e Delega.....	10
Art. 15 Validità territoriale.....	11
Art. 16 Prevalenza	11
Art. 1 Oggetto dell'assicurazione	12
Art. 2 Diaria per inabilità temporanea (Valida ove richiamata)	13
Art. 3 Malattie contratte in servizio e per cause di servizio (valida ove esclusivamente per i volontari – categoria n.13)	13
Art. 4 Rimborso spese mediche e farmaceutiche.....	14
Art. 5 Diaria di ricovero.....	13
Art. 6 Diaria di gessatura	14
Art. 7 Spese di pronto soccorso e/o trasporto a carattere sanitario	14
Art. 8 Rientro sanitario.....	14
Art. 9 Rimpatrio salma (valido in Italia ed all'Estero).....	15
Art. 10 Danni estetici.....	15
Art. 11 Rischio aeronautico.....	15
Art. 12 Servizio militare.....	15
Art. 13 Rischio guerra.....	16
Art. 14 Responsabilità civile del Contraente	16
Art. 15 Ernie e lesioni da sforzo	16
Art. 1 Esclusioni.....	18
Art. 2 Persone non assicurabili.....	18
Art. 3 Limiti d'Eta'	18
Art. 1 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO – DENUNCIA DEI SINISTRI	19

Art. 2	Rinuncia all'azione di surroga	19
Art. 3	Recesso in caso di Sinistro	19
Art. 4	Rendicontazione sinistri	19
Art. 5	Criteri di indennizzabilità'	20
Art. 6	Valutazione del danno – Controversie	22
Art. 7	Liquidazione dell'indennità	22
Art. 8	Anticipi indennizzi	22
Art. 1	Limiti di indennizzo	23
Art. 2	Categorie ASSICURATE/ASSICURANDE, Garanzie e Capitali	23
Art. 3	Calcolo Del Premio	Errore. Il segnalibro non è definito.

Parte lasciata intenzionalmente in bianco

SEZIONE 1	DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DELLE ATTIVITA'
------------------	--

ART.1 - DEFINIZIONI

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione, ovvero l'Università di Modena e Reggio Emilia
Assicurato :	Il soggetto 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.
Ente :	L'Amministrazione Universitaria
Società :	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker :	La Società incaricata dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuta 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, 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 – da applicarsi all'importo del 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 e/o un ricovero e/o una ingessatura e/o una necessità di rimborso spese mediche e farmaceutiche
Malattia	Ogni alterazione a carattere evolutivo dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Ingessatura	Mezzo di contenzione costituito da fasce gessate od altri apparecchi comunque immobilizzanti, compresi tutori preconfezionati, purché applicati e rimossi in Istituto di Cura.
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, telefax, e-mail o altri mezzi documentabili in firma digitale. 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 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. La garanzia si intende operante anche durante le operazioni di salita e discesa dai mezzi di trasporto, nonché, nei termini di cui sopra, durante il tragitto da e per qualsiasi luogo in cui l'Assicurato si debba recare e/o si sia recato in virtù del proprio stato di "reperibilità" professionale.

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 e/o l'Ente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente e/o l'Ente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente e/o l'Ente stesso.

La garanzia è inoltre operante per i dipendenti che, in attuazione delle disposizioni di legge, contrattuali e di regolamento, possano essere utilizzati (in comando, distacco o assegnazione temporanea), a tempo pieno o parziale, presso altre pubbliche amministrazioni quando ragioni organizzative dell'Ente lo richiedano, nell'ambito di accordi di collaborazione tra singoli Enti o gestioni associate.

Il Contraente e/o l'Ente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone e dei dati dei veicoli assicurati. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri e/o data base informatici tenuti dal Contraente e/o Ente.

Il Contraente e/o l'Ente 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 ed in Euro (€).

SEZIONE 2

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA - DISDETTA

La presente polizza ha la durata indicata nel frontespizio; a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

Ai sensi dell'art. 29, D.Lgs 163/2006 ss.mm. e ii., l'Ente Contraente si riserva la facoltà di rinnovare il contratto per una durata pari a quella dell'iniziale appalto, previa adozione di apposito atto. In questo caso la Società si riserva di accettare o meno il rinnovo alle medesime condizioni normative ed economiche.

E' facoltà del Contraente, entro la scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione per un periodo di sei mesi.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

E' comunque nella facoltà delle Parti di disdettare la presente assicurazione al termine di ogni annualità, mediante disdetta da inviare tramite Raccomandata A/R, telegramma o PEC (posta elettronica certificata) da inviarsi in firma digitale almeno 4 (quattro) mesi prima della scadenza annuale.

L'Amministrazione, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm. e ii.), si riserva di recedere dal contratto qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta ad una revisione del prezzo 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 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del premio potrà essere effettuato dal Contraente entro 60 giorni successivi al medesimo.

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.

Se il Contraente non paga il premio o la rata di premio successiva entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Ai sensi dell'art. 48 e 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 D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, 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. 11 e 12 del D.Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Il premio alla firma decorre dalle ore 24 del 31/03/2016 fino alle ore 24 del 31/03/2017. Le rate successive hanno frazionamento annuale con decorrenza il 31/03/2017 fino alla scadenza del 31/03/2019.

Art. 3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

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

Anche per questi casi resta convenuto che si applicano tutte le condizioni e le modalità di pagamento previste al precedente art. "Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione", restando altresì inteso che l'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Art. 4 GESTIONE DELLA POLIZZA

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza all'A.T.I. AON S.p.A., (Ditta Mandataria) e Mag Jlt S.p.A. (Ditta Mandante) entrambe iscritte alla Sezione B, di cui al Registro Unico degli Intermediari, ai sensi dell'art. 109, D. Lgs. 209/2005 e s.m.i.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente all'Impresa, prevarranno queste ultime.

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 inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura del 6% sul premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

Qualora, nel corso della vigenza del contratto assicurativo, l'Amministrazione venga a definire con il Broker Aon S.p.A. o altro Broker, una percentuale sul premio imponibile diversa di quella sopra indicata, il premio da corrispondere alla Società sarà adeguato nella stessa misura percentuale.

Art. 5 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte, per essere valide, per iscritto tramite fax, lettera raccomandata, e-mail, posta elettronica certificata (PEC) in firma digitale od altro mezzo idoneo ad assicurarne e certificarne la provenienza. Le comunicazioni devono essere indirizzate dall'una all'altra parte e viceversa per il tramite del Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza, con la sola eccezione della comunicazione di recesso che va indirizzata direttamente dall'una all'altra parte e viceversa.

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

Art. 6 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Le omissioni o dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di 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.

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.

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, nonché dei valori assicurati, la riduzione di premio sarà immediata.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 90 (novanta) giorni dalla comunicazione e rinuncerà allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'articolo 1897 di cui sopra.

Art. 7 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

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

Art. 8 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 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.

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. 9 ONERI FISCALI

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

Art. 10 FORO COMPETENTE

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

Art. 11 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 12 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del DLgs 196/03 e ss.mm. e ii. le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 13 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 e 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 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

Art. 14 COASSICURAZIONE E DELEGA

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

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

Le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso o alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Società Delegataria la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le coassicuratrici.

La Società Delegataria è anche incaricata dalle coassicuratrici dell'eventuale esazione dei premi o di importi comunque dovuti dall'Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze, e comunque di ogni obbligazione fra le parti derivanti dal contratto stesso; la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome.

Art. 15 VALIDITA' TERRITORIALE

L'Assicurazione è operante per gli infortuni che avvengano nel mondo intero.

Art. 16 PREVALENZA

Tutte le condizioni generali, speciali ed aggiuntive dello stampato di polizza incompatibili con le presenti condizioni particolari si intendono abrogate, salvo che siano per l'assicurato e/o il contraente più favorevoli. La firma apposta dal contraente sui moduli a stampa vale solo quale presa d'atto dle premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le società partecipanti alla coassicurazione.

SEZIONE 3

RISCHI COPERTI

Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli assicurati, come individuati in polizza, subiscano nell'esercizio, svolgimento di tutte le attività istituzionali del Contraente, correlate ai compiti istituzionali attribuiti all'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia dal proprio Statuto, regolamenti e/o dalle Leggi e/o altro, sia durante la loro permanenza nei locali e negli edifici dell'Ateneo o in qualsiasi altro luogo, anche estraneo all'Università, sia in Italia che all'Estero, come, a titolo esemplificativo ma non limitativo, stabilimenti, laboratori industriali o di ricerca, sedi di altre Università ed Istituti di Ricerca e simili, in cui i soggetti di cui sopra abbiano a trovarsi per ragioni di studio, visite ed esperimenti, attività complementari ed accessorie. E' compreso il rischio "in itinere".

L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt.2,3,4,5 della presente Sezione nei termini indicati o purché richiamate per le singole categorie di Assicurati alla Sezione 6. Si ritengono invece automaticamente prestate per tutti gli Assicurati le garanzie di cui ai restanti articoli della presente Sezione, salvo quanto previsto per le garanzie acquistabili "facoltativamente" dagli assicurati e richiamate agli artt. 16-17-18 che seguono. E' considerata "morte" anche lo stato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio. Gli indennizzi ed i relativi limiti si intendono per Assicurato e per sinistro, salvo ove diversamente specificato.

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, alterazioni patologiche conseguenti a calci e/o morsi di animali, rettili, aracnidi, nonché ustioni, punture di insetti, contatto con piante e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche);
- l'annegamento;
- 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 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 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 dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, con esclusione di quelli causati dalla pratica di scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o utilizzo o guida di tutti i veicoli a motore e non, natanti, compresa la salita e la discesa dal veicolo e natante;
- 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 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; in quest'ultimo caso la garanzia è operante se l'infortunio non ha alcuna attinenza con lo stato di alterazione dovuto ad abuso di alcolici;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche;
- la "morte presunta".

Art. 2 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 300 giorni, a decorrere dalle ore 24 del giorno dell'infortunio fino alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

La presente garanzia vale altresì per le spese sostenute dall'Assicurato conseguenti a malattia contratta per ragioni di servizio solo nel caso venga contemporaneamente attivata la garanzia "Malattie contratte in servizio e per cause di servizio" di cui all'art. 3 della presente Sezione.

Art. 3 MALATTIE CONTRATTE IN SERVIZIO E PER CAUSE DI SERVIZIO (VALIDA ESCLUSIVAMENTE PER I VOLONTARI – CATEGORIA N.13)

L'assicurazione viene estesa ai sensi delle Leggi in vigore anche alle malattie contratte in servizio e per cause di servizio che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente. L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti al massimo entro un anno dalla data di cessazione del rapporto stesso.

Sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali, quelle tubercolari e quelle che sono conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Non si darà luogo ad indennizzo per l'invalidità permanente, causata da malattia contratta in servizio e per cause di servizio, quando questa sia di grado pari o inferiore al 15% della totale. Se invece essa risulterà superiore al 15% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Art. 4 DIARIA DI RICOVERO (VALIDA OVE RICHIAMATA)

La Società corrisponde, in caso di infortunio o malattia, l'indennità giornaliera per ogni giorno di degenza,

con il limite massimo di gg. 300, 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.

Art. 5 DIARIA DI GESSATURA (VALIDA OVE RICHIAMATA)

La Società corrisponde, in caso di infortunio 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.

Qualora l'infortunio non comporti ingessatura, verrà corrisposta a titolo di convalescenza l'indennità giornaliera pattuita, per un periodo non superiore a gg.60. La convalescenza deve essere prescritta dai medici curanti e/o dai medici del Pronto Soccorso e documentata con certificazione. La diaria da ingessatura non è cumulabile con la diaria da ricovero.

Art. 6 RIMBORSO SPESE MEDICHE E FARMACEUTICHE

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, le spese per cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), nonché le spese farmaceutiche.

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.

Art. 7 SPESE DI PRONTO SOCCORSO E/O TRASPORTO A CARATTERE SANITARIO

La Società rimborsa fino al limite di € 1.000,00= le spese di pronto soccorso (anche se non consumate in Istituto di cura) e/o per il trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo dal luogo dell'infortunio o malattia 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.

Art. 8 RIENTRO SANITARIO

La Società rimborsa, fino al limite di €. 1.000,00.= le spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio o malattia che lo colpisca nel corso di una 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.

Art. 9 RIMPATRIO SALMA (VALIDO IN ITALIA ED ALL'ESTERO)

La Società rimborsa, fino al limite di €1.000,00.= le spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpisca nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura.

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, il tutto entro il limite di €15.000,00= per evento.

Art. 11 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 o privati per attività turistica e di trasferimento e da Società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- €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
- €10.000,00.= 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. 12 SERVIZIO MILITARE

Per quanto riguarda il personale alle dirette dipendenze dell'Ente, durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale l'assicurazione resta valida ma non comprende gli infortuni subiti durante le attività militari così come definite in precedenza.

L'assicurazione è invece operante nei confronti di coloro che esplicano il servizio sostitutivo di quello militare di leva quali volontari del servizio civile.

Art. 13 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. 14 RESPONSABILITÀ CIVILE DEL CONTRAENTE

La Società assicura il Contraente per il caso in cui l'Assicurato o, nell'ipotesi di morte, i suoi beneficiari o soltanto alcuni di essi non accettino, quale completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo liquidato ai sensi della presente polizza ed avanzino nei confronti del Contraente stesso maggiori pretese a titolo di responsabilità civile.

Verificandosi tale caso il predetto indennizzo viene accantonato per essere computato nel risarcimento e la Società risponde della maggiore somma che il Contraente fosse tenuto a pagare fino alla concorrenza di un ulteriore importo pari a quello dell'indennizzo stesso.

Qualora il Contraente abbia stipulato per le medesime persone polizza di Responsabilità Civile, la presente garanzia è operante solo per l'eventuale eccedenza del danno rispetto al massimale assicurato a titolo di Responsabilità Civile.

La presente garanzia non è operante quando:

- l'infortunio non è indennizzabile ai sensi della polizza;
- l'infortunio è indennizzabile ai sensi della norma "Rischio aeronautico".

Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su richiesta scritta alla Società da parte del Contraente.

Art. 15 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.

Premesso che l'Ateneo intende valutare per quanto di proprio interesse nonché permettere ai soggetti appartenenti alle Categorie Assicurate di valutare individualmente la possibilità di estendere la copertura, con attivazione facoltativa, ai rischi di seguito indicati, si richiede obbligatoriamente di indicare il premio annuo lordo aggiuntivo -per: Categoria/persona/rischio - nei termini di cui alla Scheda di Offerta Economica.

ART. 16 - CONTAGIO ACCIDENTALE DA VIRUS HIV, EPATITE B E C.– (GARANZIA ACQUISTABILE FACOLTATIVAMENTE - MA ABBINATA ALLA GARANZIA DI CUI ALL'ART. 17 - DIETRO CORRESPONSIONE DEL PREMIO PER PERSONA E CATEGORIA INDICATO IN POLIZZA)

L'assicurazione copre il caso di contagio da virus HIV e/o epatite B e/o C, esclusivamente avvenuto durante lo svolgimento delle attività assicurate dalla presente polizza in conseguenza di:

- a) puntura o ferita occasionale da oggetto infettato da virus;
- b) aggressioni subite dall'assicurato;
- c) trasfusione di sangue e/o emoderivati resa necessaria da infortunio indennizzabile ai sensi di polizza;
- d) contagio avvenuto in situazioni di soccorso a soggetti assicurati già portatori del virus HIV e/o epatite B e C.

La Società liquiderà la somma convenuta, qualora l'assicurato risulti sieropositivo o affetto dalla patologia epatite B e/o C, secondo la procedura di accertamento stabilita come segue:

1. L'assicurato che ritiene di essere stato contagiato dal virus HIV e/o dall'epatite B e/o C, a causa di un evento accidentale descritto alle lettere a), b), c) e d) che precedono, deve entro 15 giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto, darne avviso alla Società (anche per il tramite del Contraente) a mezzo telegramma o telefax indirizzato alla direzione della società o alla sede dell'agenzia o della società di brokeraggio alla quale è assegnata la polizza.

ART. 17 – RISCHIO BIOLOGICO (GARANZIA ACQUISTABILE FACOLTATIVAMENTE - MA ABBINATA ALLA GARANZIA DI CUI ALL'ART. 16 - DIETRO CORRESPONSIONE DEL PREMIO PER PERSONA E CATEGORIA INDICATO IN POLIZZA)

L'assicurazione copre gli infortuni derivanti dalle attività istituzionali, in base alla propria specifica attività professionale ed istituzionale, che possano determinare infezioni microbiche e/o parassitarie e/o avvelenamento del sangue attraverso lesioni traumatiche oppure per contatto con sostanze infettive;

ART. 18 – RISCHIO RADIOLOGICO (GARANZIA ACQUISTABILE FACOLTATIVAMENTE DIETRO CORRESPONSIONE DEL PREMIO PER PERSONA E CATEGORIA INDICATO IN POLIZZA)

L'assicurazione copre gli infortuni derivanti da conseguenza diretta ed accidentale di esposizione a materiali radioattivi.

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.13 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. 11, Sezione 3;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
5. in occasione della partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) che comportano l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, salvo che si tratti di regolarità pura, dalla pratica del paracadutismo, del pugilato e dell'alpinismo;
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.

Art. 2 PERSONE 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 dall'Art. "Criteri di indennizzabilità".

Art. 3 LIMITI D'ETA'

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ad 80 anni e cessa - qualunque sia la durata del contratto - alla scadenza annuale del premio successiva per le persone che raggiungono tale limite di età, 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 al Contraente.

SEZIONE 5

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO - GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO – DENUNCIA DEI SINISTRI

La denuncia di sinistro dovrà essere indirizzata per iscritto al Broker, o all'Agenzia a cui è assegnata la polizza o alla Società, entro 30 giorni da quando il Settore dell'Ente Contraente, competente alla gestione del contratto, ne ha avuto conoscenza 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, se ricorre il caso, 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, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma.

Art. 2 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 malattia.

Art. 3 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata telegramma o posta elettronica certificata (PEC), da inviarsi in firma digitale. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del ricevente.. La Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

La riscossione di premi, o rate di premio, venuti a scadenza dopo il recesso per sinistro o qualunque altro atto della Società e/o del Contraente, non potranno essere interpretati come rispettiva rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

Art. 4 RENDICONTAZIONE SINISTRI

La Società si obbliga a fornire al Contraente, entro 30 giorni dalle scadenze semestrali di ogni anno, il dettaglio di tutti i sinistri denunciati così impostato:

- sinistri denunciati (con indicazione della data dell'evento, del nome della controparte, della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);

- sinistri riservati (con indicazione del numero e dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione del numero e dell'importo liquidato);
- sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Tutti i sinistri dovranno essere corredati, oltre che dei dati sopra richiesti, anche di: data di apertura della pratica presso la Società, data di accadimento del sinistro denunciato dal Terzo reclamante, indicazione del nominativo del Terzo reclamante, data della chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, 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 la Società esercitasse la facoltà di recesso di cui all'art. "Recesso dal contratto dopo ogni denuncia di sinistro", 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 è stato inviato.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, 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 del Contraente e/o dal Broker.

Art. 5 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

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto

previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

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

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) 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 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

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. 6 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.

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dalla presente polizza, possono essere demandate per iscritto a un collegio di tre medici, nominati uno per Parte e 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 risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Una volta richiesta la convocazione del collegio medico da parte dell'Assicurato, con l'indicazione del nome del medico designato, l'Impresa è tenuta a comunicare all'Assicurato, entro trenta giorni dalla richiesta, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato.

Ciascuna delle parti, Assicurato e Società, sostiene le proprie spese e remunera il medico designato da essa, mentre la Società contribuirà interamente alle spese ed alle competenze del terzo medico. È facoltà del Collegio medico rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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 vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale.

Art. 7 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. 8 ANTICIPI INDENNIZZI

A seguito di un infortunio indennizzabile contrattualmente, e dietro specifica richiesta dell'Assicurato, la Compagnia è tenuta ad anticipare il risarcimento sino ad un massimo di Euro 25.000,00, sempreché sia presumibile una invalidità permanente liquidabile superiore al 5% di quella totale.

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

Art. 1 LIMITI DI INDENNIZZO

La Compagnia non liquiderà indennizzi superiori ad € 5.200.000,00= qualora il sinistro coinvolga più persone.

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, agli Assicurati verrà corrisposto l'indennizzo previsto dal presente contratto senza applicazione di alcuna franchigia, salvo quanto previsto all'Art.3 - malattie contratte per ragioni di servizio - Sezione 3) operante per i volontari.

Art. 2 CATEGORIE ASSICURATE/ASSICURANDE, GARANZIE E CAPITALI

CATEGORIE ASSICURATE: Agli effetti delle garanzie previste dalla presente Polizza sono AUTOMATICAMENTE assicurate dall'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia tutte le persone facenti parte delle categorie di seguito menzionate.

CATEGORIE		NUMERO DEI SOGGETTI
1	Studenti (compresi gli studenti 150 ore ex art. 11 Decreto Legislativo 29 marzo 2012 n. 68) iscritti a Corsi di studio, Masters, Corsi/Scuole di Dottorato di Ricerca presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, compresi quelli frequentanti Corsi di perfezionamento e Corsi di aggiornamento, Corsi di recupero ai fini della immatricolazione o comunque partecipanti alle attività didattiche, di ricerca, di formazione e/o di tirocinio, anche se in viaggio di studio o stage, nello svolgimento di tutte le attività necessarie o comunque utili al conseguimento del titolo	20.000
2	Laureati frequentatori, ossia soggetti in possesso di Diploma di Laurea, autorizzati a frequentare le strutture universitarie, il cui accesso è subordinato al previo pagamento di un contributo spese	20

Le garanzie ed i capitali di seguito indicati si intendono per ogni persona assicurata e per sinistro:

GARANZIE	CAPITALI ASSICURATI €
Caso Morte	100.000,00
Caso Invalidità Permanente	150.000,00
Spese mediche e farmaceutiche	3.000,00
Diaria da ricovero o ingessatura	50,00

CATEGORIE		NUMERO DEI SOGGETTI
3	<p>L'assicurazione è operante per gli infortuni:</p> <p>a) che le persone (dipendenti e non) autorizzate dal Contraente, subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di veicoli intestati al P.R.A. al Contraente o di proprietà di terzi ed in uso esclusivo al Contraente o in locazione o comodato, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni, tale garanzia è estesa anche alle persone di cui sia autorizzato il trasporto.</p> <p>b) che le persone (dipendenti e non) autorizzate dal Contraente, subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante la guida di veicoli di loro proprietà e/o di proprietà di terzi (non intestati al P.R.A. al Contraente o non di proprietà di terzi ma in uso esclusivo al Contraente stesso o dal medesimo utilizzati in locazione o comodato), limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni, tale garanzia è estesa anche alle persone di cui sia autorizzato il trasporto.</p> <p>Sono compresi in garanzia anche gli infortuni subiti dagli assicurati mentre salgono o scendono sui o dai veicoli stessi; sono compresi quelli subiti sia in caso di fermata e/o sosta del veicolo, natante, sia durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.</p>	<p>N. veicoli dell'Ateneo: 8</p> <p>KM annui anticipati: 300.000</p>

Le garanzie ed i capitali di seguito indicati si intendono per ogni persona assicurata e per sinistro:

GARANZIE	CAPITALI ASSICURATI €
Caso Morte	100.000,00
Caso Invalidità Permanente	150.000,00
Spese mediche e farmaceutiche	3.000,00

CATEGORIE ASSICURANDE: Agli effetti delle garanzie previste dalla presente Polizza le persone facenti parte delle categorie di seguito menzionate sono assicurate solo a condizione che ne abbiano fatto esplicita richiesta all'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, mediante compilazione e sottoscrizione di apposito modulo di adesione o mediante attivazione tramite procedura on line e con premio assicurativo a loro carico.

L'assicurazione decorrerà dalla data di adesione dell'assicurando. Per quanto riguarda la data di adesione, farà fede la data di ricezione da parte dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia del relativo modulo di adesione trasmesso dall'assicurando o la data di conclusione della procedura di attivazione on line.

L'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia si impegna a conservare l'elenco dei soggetti aderenti, i relativi moduli di adesione e ad esibire tutta la documentazione probatoria ai sensi dell'Art. 2 "Identificazione degli Assicurati".

L'assicurazione delle persone di cui alle seguenti categorie non comporta la corresponsione di alcun premio anticipato.

Il premio relativo ai soggetti assicurati verrà corrisposto dall'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia alla Società in sede di regolazione premio, sulla base delle adesioni ricevute, con le modalità previste all'Articolo "Regolazione del premio".

Si precisa che per ciascun soggetto assicurato, che abbia aderito alla presente copertura, l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia è tenuta a corrispondere alla Società, con le modalità di cui al comma precedente (in sede di regolazione premio), il premio annuo pro capite, indipendentemente dalla data di adesione dell'assicurato.

CATEGORIA	
4	Professori a contratto e titolari di contratto o di incarico, a titolo gratuito o retribuito, per attività di didattica ufficiale, didattica integrativa, esercitazioni e conduzioni di laboratorio attribuiti ai sensi dell'art. 23 della L. 30 Dicembre 2010, n. 240
5	Titolari di borse di Ricerca di Ateneo e titolari di premi di studio
6	Assegnisti per lo svolgimento di attività di ricerca ai sensi dell'art. 22 della L. 30 Dicembre 2010, n. 240 nonché collaboratori attività di ricerca ai sensi dell'art. 51, comma 6, della L.449/97 e D.Min.11.02.98
7	Studenti iscritti ad istituzioni universitarie straniere partecipanti a programmi internazionali o ospitati in base a convenzioni
8	Professori e ricercatori, nonché figure similari appartenenti ad istituzioni universitarie straniere
9	Cultori della materia
10	Personale dipendente (docente e tecnico-amministrativo), personale atipico (collaboratori coordinati e continuativi, liberi professionisti che rendono prestazioni ai sensi dell'art. 2229 e ss. del Codice Civile, prestatori di lavoro occasionale ex art. 2222 del Codice Civile) e tutti i soggetti che, in base a contratti, accordi, convenzioni, scambio di lettere di referenze, ecc, frequentano ed utilizzano le strutture universitarie
11	Praticanti presso l'Ufficio Legale dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
12	Tirocinanti laureati
13	Collaboratori volontari a titolo gratuito
14	Personale dipendente della Fondazione 'Marco Biagi'

15	Soggetti non iscritti presso l'Ateneo, che partecipano a corsi di formazione, aggiornamento, perfezionamento, ecc., organizzati e tenuti presso le strutture dell'Ateneo e presso le strutture della Fondazione 'Marco Biagi', anche se commissionati all'Ateneo e alla Fondazione da soggetti terzi
----	--

Le garanzie ed i capitali di seguito indicati si intendono per ogni persona assicurata e per sinistro:

GARANZIE	CAPITALI ASSICURATI €
Caso Morte	100.000,00
Caso Invalidità Permanente	150.000,00
Spese mediche e farmaceutiche	3.000,00
Diaria da ricovero o ingessatura	50,00