Allegato 1 al Disciplinare
Da inserire nella busta A

CAPITOLATO LOTTO N. 5

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

La presente polizza è stipulata tra

Università per Stranieri di Siena
Via Pantaneto, 45
53100 Siena
C.F./P.I. 80007610522

e

Società Assicuratrice
Agenzia di
.
.

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	**31.10.2007**
Alle ore 24.00 del :	**31.10.2010**

Con scadenze dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni	**31.10**

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI
Art.1 Definizioni
Art.2 Identificazione degli Assicurati

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE
Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
Art.3 Durata del contratto
Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art.5 Regolazione del premio
Art.6 Recesso a seguito di sinistro
Art.7 Modifiche dell'assicurazione
Art.8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art.9 Oneri fiscali
Art.10 Foro competente
Art.11 Interpretazione del contratto
Art.12 Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
Art.13 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art.14 Coassicurazione e delega
Art.15 Clausola Broker
Art.16 Rinvio alle norme di legge

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI
Art.1 Oggetto dell'assicurazione
Art.2 Rimborso spese mediche
Art.3 Diaria di ricovero
Art.4 Diaria di gessatura
Art.5 Diaria per inabilità temporanea
Art.6 Spese di trasporto a carattere sanitario
Art.7 Rientro sanitario
Art.8 Rimpatrio salma
Art.9 Danni estetici
Art.10 Rischio aeronautico
Art.11 Rischio guerra
Art. 12 Limiti di risarcimento

SEZIONE 4 ESCLUSIONI
Art.1 Esclusioni
Art.2 Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

SEZIONE 5 GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI
Art.1 Denuncia del sinistro e relativi obblighi
Art.2 Criteri di indennizzabilità
Art.3 Controversie
Art.4 Liquidazione dell'indennità
Art.5 Rinuncia all'azione di surroga

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1 Categorie, somme assicurate, scoperti e franchigie
Art.2 Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione
Art.3 Riparto di coassicurazione
Art.4 Disposizione finale

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art.1 - Definizioni

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato :	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Beneficiario :	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Società :	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker :	La AON S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Premio :	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio :	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro :	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo :	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia :	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto :	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo :	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Infortunio :	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Invalidità permanente :	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Inabilità temporanea :	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
Istituto di cura:	l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
Retribuzioni:	per retribuzione annua lorda si intende la somma di : • quanto al lordo delle ritenute previdenziali **i dipendenti dell'Ente** obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli non INAIL effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni. (al netto degli oneri riflessi) • quanto al lordo delle ritenute previdenziali i lavoratori parasubordinati di cui al dlgs 38/2000 ricevono a compenso delle loro prestazioni • quanto al lordo delle ritenute previdenziali i lavoratori di cui al dlgs

	276/03 di attuazione alla legge 30/03 ricevono a compenso delle loro prestazioni
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Somma assicurata	la massima esposizione della Società per sinistro e per persona assicurata

Art.2 – Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 della presente polizza, per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.
Per le categorie identificate come automaticamente coperte alla Sezione 6 non si farà luogo ad alcuna comunicazione da parte del Contraente ritenendosi gli Assicurati coperti fin dalla decorrenza della presente polizza.

Per le categorie attivabili a richiesta identificate come tali alla Sezione 6 la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato alla Società Assicuratrice dal Contraente tramite il Broker e scadrà alla ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo.
Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione (cfr. Art.5 Sezione 2).

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente.
Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.
La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C..
Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C..
Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio con effetto immediato rispetto alla comunicazione del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso previsto dall'art. 1897 C.C.. La Società corrisponderà, al netto dell'imposta, la quota di premio pagata e non consumata, a scelta del Contraente, immediatamente oppure in occasione della scadenza dell'annualità di premio.
La mancata comunicazione da parte del Contraente di circostanze aggravanti il rischio così pure le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione dell'assicurazione o durante il corso della stessa, non comporteranno decadenza dal diritto di indennizzo, né riduzione dello stesso sempre che tali omissioni od inesattezze siano avvenute senza dolo.
La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui le circostanze si sono verificate.
Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.
Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.
Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.
Gli Assicurati 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.

Art3. - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo.
L'Assicurato si riserva la facoltà di procedere al rinnovo o alla proroga del contratto, qualora ne ricorrano i presupposti di legge e secondo le modalità e condizioni previsti dalla legge stessa, previo interpello della Società.
Qualora la Società non conceda il rinnovo, la stessa si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, per un periodo di 120 (centoventi) giorni oltre la scadenza contrattuale ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 31 giorni dall'inizio della proroga, ciò al fine di consentire alla Contraente l'organizzazione di nuova gara

Art.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 31 giorni successivi al medesimo.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 45° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art.5 – Regolazione del premio
Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.
A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.
Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.
Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.
In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).
Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.
La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art.6 - Recesso a seguito di sinistro
Dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o dal rifiuto all'indennizzo, la Società ed il contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 3 mesi da darsi con lettera raccomandata.
In caso di rcesso da parte della Società, la stessa rimborserà al contraente i ratei di premio pagati e non goduti escluse le imposte.

Art.7 - Modifiche dell'assicurazione
Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art.8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (telefax o simili) indirizzata alla Società anche tramite il Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali
Tutti gli oneri fiscali, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art.10 - Foro competente
Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art.11 - Interpretazione del contratto
Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art.12 – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.
Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.
E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Art.13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:
a) sinistri denunciati;
b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
d) sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).
Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art.14 - Coassicurazione e delega
L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.
Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla AON S.p.A. e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e degli Assicurati dalla AON S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.
In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.
Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune.
La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.
Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.
Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposita tabella della Sezione 6 alla presente Polizza.

L'incasso dei premi di polizza verrà effettuato dalla Aon Spa e rimesso direttamente a ciascuna Società, sia delegataria anche al 100%, che eventuali coassicuratrici il 10 del mese successivo all'incasso medesimo.

Art.15 - Clausola Broker
Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente Polizza, il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla AON SpA, ai sensi della legge n. 792/84, del Dlgs 209/2005 e successive modifiche ed interpretazioni. In relazione a ciò si conviene che tutte le comunicazioni cui l'Assicurato è tenuto in dipendenza del presente contratto, nonché il pagamento dei premi, potranno dallo stesso essere effettuati per il tramite della predetta AON SpA.

Art.16 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, compreso il rischio in itinere.
L'assicurazione vale altresì per le garanzie di cui ai seguenti artt. 2, 3, 4, 5, 6 e 7 della presente Sezione 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 seguenti artt.8, 9 e 10 della presente Sezione.
Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;escluse malaria, carbonchio, malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche;

Art.2 – Rimborso spese mediche

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita scheda della Sezione 6, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, nonché delle spese farmaceutiche resesi necessarie a seguito dell'infortunio.
L'assicurazione si intende estesa anche alle spese odontoiatriche, conseguenti all'infortunio denunciato dall'ente, con il limite massimo di € 250,00= per dente; per la sola prima protesi viene previsto un limite di indennizzo di € 1.600,00=. Vengono inoltre comprese in garanzia le spese per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, apparecchi odontoiatrici, oculistici, acustici ed altre protesi che possono essere danneggiati in caso di infortunio, oltre le spese per la riparazione di carrozzini e passeggini dei portatori di handicap, purché dette spese si siano rese necessarie a seguito di eventi che abbiano causato infortunio. Queste ultime estensioni di garanzia vengono prestate con un massimo indennizzo per singolo evento di €

250,00=:

Art.3 – Diaria per ricovero
La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di degenza, 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.4 – Diaria per gessatura
La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, l'indennità giornaliera indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente.

Art.5 – Diaria per inabilità temporanea
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 indicata nella scheda della Sezione 6 fino al limite ivi stabilito per ogni giorno di inabilità.

Art.6 – Spese di trasporto a carattere sanitario
La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo auto-ambulanza. Il rimborso avverrà nei limiti del massimale indicato nell'apposita scheda della Sezione 6 e verrà limitato ad un massimo di due viaggi.

Art.7 – Rientro sanitario
La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di €.1.000,00.= delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art.8 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)
La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di €.1.000,00.=.

Art.9 – Danni estetici
Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, 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 €.1.500,00.=.= per evento.

Art.10 – Rischio aeronautico
L'assicurazione comprende gli infortuni, compresi quelli derivanti da attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, forzato dirottamento purché non conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), ad insurrezione o tumulti popolari che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, 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:

- €.1.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- €.1.000.000,00.= per il caso morte

per persona e di:

- €.5.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- €.5.000.000,00.= per il caso di morte

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.11 – Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

Art.12– Limiti di risarcimento

Nel caso l'infortunio colpisse contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, si conviene che il limite massimo di risarcimento per l'intera polizza ammonta a € 5.000.000,00=

Art.13– Eventi Sociopolitici

L'Assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, atti violenti che abbiano movente politico, economico, sociale sindacale, purchè l'assicurato non provi di aver preso parte attiva.

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art.1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. 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. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
7. 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.;
8. direttamente o indirettamente da contaminazioni chimiche o batteriologice se conseguenti ad atti di terrorismo.

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

Non sono coperte dalla presente polizza :

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a settantacinque anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

Art.1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro il 9° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.
Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.
Successivamente 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.
Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Art.2 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.
Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.
a) MORTE
L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.
Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato 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.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni in vigore fino al 24.07.2000, 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 65%, 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.3 – Controversie
In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.
Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente.
Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.
Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art.4 – Liquidazione dell'indennità
Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento.

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art.5 - Rinuncia all'azione di surroga
La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competerle per l'art.1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

SEZIONE 6 CATEGORIE, SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art.1 – Somme assicurate, franchigie e scoperti

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

CATEGORIE

Art.1.1 Amministratori (D.Lgs. 267/2000)

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sottoriportati il Rettore, Pro Rettore ed i Consiglieri limitatamente alle attività espletate in connessione con il mandato, ivi compresi i rischi della circolazione su qualsiasi mezzo, anche in qualità di conducenti, nonché il rischio in itinere.
La copertura è operante anche quando gli Assicurati operano in rappresentanza dell'Ente Contraente in altri organi collegiali.

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente in apposto registro.

Ufficio di riferimento: Ufficio del Personale – Staff. Ufficio Segreteria

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	520.000,00
Caso Invalidità Permanente (franchigia 3%)	520.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 10.000,00
Rientro Sanitario	Compreso

Numero di assicurati	14

Attivazione automatica	SI	**Attivazione a richiesta**	NO

Art.1.2 Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. - Infortuni dipendenti in missione

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente, compresi i dipendenti, subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, compresa la guida di veicoli non intestati al P.R.A. al Contraente, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni.

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

Per la quantificazione delle giornate si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

Ufficio di riferimento: Ufficio del Personale

Garanzia	Massimale per persona €
Caso Morte	300.000,00
Caso Invalidità Permanente (franchigia 3%)	300.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per gesatura (max 30 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	5.000,00
Rientro Sanitario	Compreso

Preventivo giornate	800

Attivazione automatica	SI	**Attivazione a richiesta**	NO

Art.1.3 Obblighi assicurativi ex D.P.R. 333/1990 e C.C.N.L. - Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato o noleggio all'Ente

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della guida di veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente.
L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Ufficio di riferimento: Ufficio del personale / Ufficio Provveditorato

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	250.000,00
Caso Invalidità Permanente	250.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	5.000,00

Numero preventivo veicoli assicurati	N. 4

Attivazione automatica	SI	**Attivazione a richiesta**	NO

Art.1.4 Collaboratori non dipendenti della Contraente

L'assicurazione copre le persone che svolgono attività tecnico/amministrative con la qualifica di collaborazione coordinata e continuativa, collaborazione occasionale e prestazione professionale

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente in apposto registro.

Ufficio di riferimento: Ufficio del Personale

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	260.000,00
Caso Invalidità Permanente (franchigia 3%)	260.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	Non prevista

Numero preventivo - di assicurati	28

Attivazione automatica	**SI**	**Attivazione soltanto a richiesta**	**NO**

Art.1.5 Frequentatori Esterni con incarichi professionali, borsisti per attività di ricerca

L'assicurazione copre gli infortuni subiti dai frequentatori esterni con incarichi professionali e dai borsisti per attività di ricerca

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente in apposto registro.

Ufficio di riferimento: Ufficio del Personale

Garanzia	Massimale per persona
Caso Morte	€ 210.000,00=
Caso Invalidità Permanente (franchigia 3%)	€ 260.000,00=
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	Non prevista
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non prevista
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	Non prevista

Numero preventivo di assicurati	9

Attivazione automatica	SI	**Attivazione a richiesta**	NO

Art.1.6 – Studenti per attività a tempo parziale (art. 13 Legge 390/91) e Studenti collaboratori di Tutorato (Art. 13 legge 341/90)

L'assicurazione copre gli infortuni subiti dagli Studenti a tempo parziale e Studenti collaboratori di Tutorato

Ufficio di riferimento: Ufficio del Personale

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	105.000,00
Caso Invalidità Permanente	105.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non operante
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non operante
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	Non operante
Rottura occhiali (comprese lenti)	Non operante
Spese di trasporto a carattere sanitario	Non operante
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	Non operante

Numero preventivo di assicurati	15

Attivazione automatica	SI	**Attivazione a richiesta**	NO

Art.1.7 Studenti regolarmente iscritti ai corsi di laurea, laurea specialistica, dottorato di ricerca, assegnisti, master ed altri corsi di studio istituiti dall'Ateneo ai sensi del regolamento didattico

L'assicurazione copre gli infortuni subiti dagli Studenti iscritti ai corsi di laurea, di laurea specialistica, dottorato di ricerca, assegnasti, master ed altri corsi di studio istituiti dall'Ateneo ai sensi del regolamento didattico durante la loro permanenza nei locali e negli edifici dell'Università (aule, gabinetti, laboratori, uffici e simili) 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, e simili, in cui i soggetti di cui sopra si trovino per ragioni di studio, visite ed esperimenti, nonché durante gli spostamenti effettuati anche con mezzi pubblici e/o privati, purchè debitamente autorizzati dalle competenti Autorità Didattiche.

Ufficio di riferimento: Ufficio del Personale

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	240.000,00
Caso Invalidità Permanente	280.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non operante
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non operante
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	Non operante
Rottura occhiali (comprese lenti)	Non operante
Spese di trasporto a carattere sanitario	Non operante
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	5.000,00

Numero preventivo di assicurati	585

Attivazione automatica	SI	**Attivazione a richiesta**	NO

Art.1.8 Miscellanea

L'assicurazione copre gli infortuni dei soggetti partecipanti e/o fruitori di attività ed iniziative organizzate dal Contraente (od altre Aziende od Enti) quali a titolo esemplificativo ma non limitativo, conferenze, dibattiti, convegni, corsi, stages, lezioni, giornate promozionali, a favori dei possibili futuri iscritti all'Ateneo, giornate di effettuazione dei test per l'ammissione all'Università, mostre, fiere, manifestazioni di vario genere. Trattasi di attività ed iniziative aventi tutte durata temporanea. Tra i soggetti assicurati sono inoltre compresi, a titolo esemplificativo, ma non limitativo, i borsisti "CICOPS" (laureandi e laureati di Università di paesi in via di sviluppo, membri di ricerca superiore e di istituzioni ed organizzazioni internazionali) oltre a studenti, ricercatori e docenti ospiti nell'ambito di accordi di collaborazione con enti nazionali o stranieri

Ufficio di riferimento: Ufficio del Personale

Garanzia	Massimale €
Caso Morte	210.000,00
Caso Invalidità Permanente	260.000,00
Diaria per inabilità temporanea (max 180 gg per sinistro)	Non operante
Diaria per ricovero (max 360 gg per sinistro)	Non operante
Diaria per gessatura (max 30 gg per sinistro)	Non operante
Rottura occhiali (comprese lenti)	Non operante
Spese di trasporto a carattere sanitario	Non operante
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	Non operante

Numero preventivo giornate	50

Attivazione automatica	SI	**Attivazione a richiesta**	NO

Art.2 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sottoriportati.
Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art.5 Sezione 2 della presente polizza.
Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria all'art.1 della presente Sezione la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

Categoria	**Tipo dato variabile**	**Entità dato**	**Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato**	**Totale**
Art.1.1 Amministratori	Numero assicurati	14		€.....=
Art.1.2 Dipendenti in missione	giornate	800		€.....=
Art.1.3 Conducenti Veicoli dell'Ente	Numero veicoli	4		€.....=
Art.1.4 Collaboratori non dipendenti della Contraente	Numero assicurati	28		€.....=
Art.1.5 Frequentatori esterni con incarichi professionali, borsisti per attività di ricerca	Numero assicurati	9		€.....=
Art.1.6 Studenti per attività a tempo parziale e studenti collaboratori di Tutorato	Numero assicurati	15		€.....=
Art. 1.7 Studenti regolarmente iscritti ai corsi di laurea, laurea specialistica, dottorato di ricerca, assegnasti, master ed altri corsi di studio istituiti dall'Ateno	Numero Assicurati	585		€.....
Art. 1.8 Miscellanea	Numero giornate	50		
TOTALE				€.....=

Scomposizione del premio anticipato relativo alle sezioni con attivazione automatica

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

Art.3 – Riparto di coassicurazione
Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate :

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art.4 – Disposizione finale
Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.
La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

IL CONTRAENTE **LA SOCIETÀ**

Clausole Vessatorie:

Ai sensi degli artt. N. 1341 e 1342 del C.C. il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le seguenti Condizioni di Assicurazione:

- **Art. 2** delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale, Assicurazione presso diversi assicuratori
- **Art. 6** delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale, Recesso per sinistro
- **Art. 3 e 4, Sezione 5,** Gestione Sinistri, Controversie, Liquidazione dell'indennità

IL CONTRAENTE