POLIZZA DI ASSICURAZIONE
Assistenza e Rimborso Spese Mediche
a favore dei Dipendenti, Collaboratori e Docenti
dell'Università durante le missioni effettuate all'estero nei
Paesi Extra UE
CIG nr. 6161993D79

La presente polizza è stipulata tra

UNIVERSITA' PER STRANIERI DI SIENA
Piazza Carlo Rosselli 27/28
53100 Siena
C.F./P.I. 80007610522

e

Società Assicuratrice
Agenzia di
.
.

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	**31.07.2015**
Alle ore 24.00 del :	**31.07.2018**

Con scadenze dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni 31/07

Sommario

DEFINIZIONI ... 3
SEZIONE 1 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE ... 5
Art. 1 - Operatività della Garanzia ... 5
Art. 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio ... 5
Art. 3 - Assicurazione presso diversi Assicuratori ... 5
Art. 4 - Durata del contratto ... 5
Art. 5 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia ... 5
Art. 6 - Recesso a seguito di sinistro ... 6
Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione ... 6
Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società ... 6
Art. 9 - Oneri fiscali ... 6
Art. 10 - Foro competente ... 6
Art. 11 - Interpretazione del contratto ... 6
Art. 12 - Oblighi in caso di sinistro ... 6
Art. 13 - Eslusioni ... 6
Art. 14 - Limiti Territoriali ... 7
Art. 15 – Durata delle prestazioni ... 7
Art. 16 - Soggiorno continuativo all' estero ... 7
Art. 17 - Segreto professionale ... 7
Art. 18 - Limitazione della Responsabilità ... 7
Art. 19 - Valuta di pagameto ... 7
Art. 20 - Persone non assicurabili ... 7
Art. 21 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio ... 7
Art. 22 - Regolazione del premio ... 8
Art. 23 - Coassicurazione e delega ... 8
Art. 24 - Clausola Broker ... 8
Art. 25 - Rinvio alle norme di legge ... 9
Art. 25 - Rinuncia al diritto di surroga ... 9
Art. 26 - Tracciabilità dei flussi ... 9
SEZIONE 2 ASSICURAZIONE ASSISTENZA DURANTE IL VIAGGIO ... 10
Art. 1 - Consulenza medica ... 10
Art. 2 - Segnalazione di un medico specialist all' estero ... 10
Art. 3 - Informazioni sulla degenza ... 10
Art. 4 - Trasferimento verso un centro ospedaliero attrezzato ... 10
Art. 5 - Rientro Sanitario ... 11
Art. 6 - Rientro Malato Convalescente ... 11
Art. 7 - Trasporto Salma ... 11
Art. 8 - Rientro anticipato ... 11
Art. 9 - Viaggio di un familiare. ... 12
Art. 10 - Prolungameto del soggiorno all' estero ... 12
Art. 11 - Informazioni e segnalazione di medicinali corrispondenti all' estero ... 12
Art. 12 - Interprete a disposizione all' estero ... 12
Art. 13 - Legale a disposizione all' estero ... 12
Art. 14 - Anticipo spese di prima necessita ... 13
SEZIONE 3 ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE ... 14
Art. 1 - Oggetto dell' assicurazione ... 14
Art. 2 - Limiti d'età ... 14
Art. 3 - Esclusioni ... 14
Art. 4 - Obblighi dell' Assicurato in caso di Sinistro ... 15
Art. 5 - Criteri di liquaidazione del danno ... 15
SEZIONE 5 SOMME ASSICURATE CALCOLO DEL PREMIO, ... 16
Art. 1 – Somme assicurate ... 16
Art. 2 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione ... 16
Art. 3 – Riparto di coassicurazione ... 16
Art.4 – Disposizione finale ... 16

DEFINIZIONI

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.
Assicurato :	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione. E' riconosciuta la qualifica di assicurato ai seguenti soggetti: - Amministratori, Dipendenti, Collaboratori, Docenti dell'Università durante le missioni all'Estero nei Paesi ExtraEuropei UE;
Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Broker :	La SI.B. Siena Brokers S.r.l. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Franchigia :	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Indennizzo :	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	Evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Intervento chilurgico	Provvedimento terapeutico che viene attuato con manovre manuali o strumentali, cruente, eseguito anche senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante. Sono considerati interventi chirurgici anche la litotripsia e la riduzione incruenta di fratture seguita da gessatura.
Istituto di Cura	Istituto universitario, Ospedali, Cliniche, Case di Cura, day hospital/day surgery regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera, esclusi comunque Stabilimenti Termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, Case di Convalescenza o Lungodegenza, di Riposo e di Soggiorno, i centri del benessere
Malattia	Alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio
Malattia cronica:	la malattia che sia preesistente alla data di inizio del singolo viaggio assicurato e che abbia comportato, negli ultimi 12 mesi, indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie.
Malattia improvvisa:	malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione seppure improvvisa di una patologia nota all' Assicurato e insorta/o precedentemente all'inizio del viaggio.

Malattia preesistente:	malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza del viaggio assicurato.
Massimale:	la somma massima, stabilita nella Polizza, fino alla concorrenza della quale La Compagnia Assicurativa si impegna aprestare la garanzia e/o la prestazione
Medico curante sul posto:	il medico che presta le cure necessarie presso la struttura sanitaria locale dove è ricoverato il paziente.
Pericolo di vita:	quando previa valutazione da parte dei medici della compagnia Assicurativa, in contatto con i medici curanti del paziente, la situazione clinica e diagnostica possa far prevedere, con buona attendibilità, l'evento morte.
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione;
Premio :	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Ricovero /Degenza	Degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura, compreso il day hospital.
Rischio :	la probabilità che si verifichi il sinistro
Prestazione:	l'assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato nel momento del bisogno, da parte della Compagnia Assicuratova tramite la Struttura Organizzativa, per la quale sia stato pagato il relativo premio
Scoperto :	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Sinistro :	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società :	La Compagnia Aassicuratrice nonché le coassicuratrici;
Struttura Organizzativa:	la struttura della Compagnia Assicuratrice costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24, tutti I giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza
Viaggio:	lo spostamento dell'Assicurato per motivi di lavoro per conto e in relazione agli affari del Contraente, dal comune della sua residenza o dalla sede delContraente con destinazione Estero nei Paesi Extra UE. Ai fini della presente copertura, il viaggio di lavoro si intende concluso al rientro dell'Assicurato al luogo di partenza

SEZIONE 1 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Operatività della Garanzia

Le prestazioni e le garanzie della presente Polizza sono dovute in seguito a sinistri occorsi all'Assicurato esclusivamente in occasione di viaggio di lavoro per conto ed in relazione agli affari della Contraente e da questa autorizzati;
le prestazioni della presente Polizza sono dovute in seguito ad infortunio o malattia e sono fornite ad ogni Assicurato fino a tre volte per ciascun tipo durante l'annualità assicurativa;
le garanzie della presente polizza potranno essere richieste senza limiti di numero per ciascun tipo durante il periodo di durata della Polizza nell'ambito delle coperture e dei massimali, fermo restando che l'importo complessivo degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali previsti nel Art 1 Sezione 4;
le prestazioni e le garanzie cessano comunque nel momento in cui viene meno il rapporto di dipendenza o di consulenza dell'Assicurato con il Contraente;

Art. 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892,
1893 e 1894 C.C..
Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.
Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.
Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.
Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito gli polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 3 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistono o venissero in seguito stipulate altre polizze direttamente dal Contraente o da terzi che ne abbiano avuto interesse, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi, fermo per la Società ogni altro diritto derivante a norma di legge (art. 1910 C.C.).
Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art. 4 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo.
La Società, su richiesta dell'Assicurato, 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. 5 - 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.
I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto entro il 10 del mese successivo all'incasso medesimo, previa trattenuta del compenso provvigionale previsto in sede di gara.

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. 6 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno dal pagamen to 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 recesso 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, e-mail 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

Gli oneri fiscali 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 - 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 - Oblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la decadenza dal diritto alla prestazione. Relativamente al diritto alla garanzia, si applicherà quanto disposto all'art. 1915 del Codice Civile. Ad eccezione per la garanzia di Tutela Legale per cui è valida la modalità indicata nella specifica sezione.

Art. 13 - Eslusioni

La Compagnia Assicurativa non è tenuta a fornire prestazioni o liquidare indennizzi per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:
a) guerra, lotta armata o insurrezione anche in aree geografiche limitate, salvo quanto previsto all'art. Infortuni causati da guerra e insurrezione, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
c) dolo dell'Assicurato;
d) tentato suicidio o suicidio;
e) uso di imbarcazioni a motore per tutte le attività sportive (sia a titolo dilettantistico che ricreativo che professionale) con l'esclusione dello sci nautico (esclusi i salti dal trampolino) e della pesca;
f) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;
g) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
h) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idroscì, guida ed uso di guidoslitte; kite-surfing; sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
i) malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
j) espianto e/o trapianto di organi;
k) tutte le attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare.

Art. 14 - Limiti Territoriali

Non sono fornite prestazioni in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
Non è possibile inoltre erogare prestazioni in natura (pertanto l'assistenza), ove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un rischio guerra. Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i Paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia. Le prestazioni non sono inoltre fornite in quei Paesi nei quali sono in atto, al momento della denuncia di sinistro e/o richiesta di assistenza, tumulti popolari.

Art. 15 – Durata delle prestazioni

La Compagnia Assicurativa si impegna a fornire agli Assicurati le prestazioni previste nelle Condizioni di Assicurazione nell'ambito delle coperture e dei massimali, così come indicato Sezione 4 Art 1. La durata dell'assicurazione nei confronti di ogni singolo Assicurato è il periodo che intercorre tra la data di inizio del viaggio fino al termine dello stesso, purché non posteriore alla scadenza della polizza. La copertura cessa nei confronti dei singoli Assicurati nel momento in cui viene meno il rapporto di dipendenza/consulenza con il Contraente.

Art. 16 - Soggiorno continuativo all' estero

Qualora, nel corso di validità della presente polizza, l'Assicurato soggiorni all'estero per un periodo ininterrotto di oltre novanta giorni, tutte le garanzie e le prestazioni conseguenti a sinistri verificatisi successivamente ai suddetti novanta giorni non sono dovute, salvo diversa indicazione riportata nel Modulo di Polizza.

Art. 17 - Segreto professionale

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti della Compagnia Assicurativa i medici che lo hanno visitato prima o anche dopo il sinistro, eventualmente investiti dell'esame del sinistro stesso.

Art. 18 - Limitazione della Responsabilità

La Compagnia Assicurativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza.

Art. 19 - Valuta di pagameto

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute , il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art. 20 - Persone non assicurabili

Premesso che se la Compagnia Assicurativa, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione ad eccezione della garanzia Tutela Legale, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del C.C. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del C.C.

Art. 21 - 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 l'indicazione dell'importo posto a riserva);
c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
d) sinistri respinti.
Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 22 - 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 4) 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 può 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.
Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società , fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo 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. 23 - 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 SI.B. Siena Brokers S.r.l. 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 SI.B. Siena Brokers S.r.l. 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'apposito prospetto allegato alla presente polizza..

Art. 24 - Clausola Broker

Alla Società SI.B. Siena Brokers S.r.l. in è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs. 209/2005.
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.
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, fermo restando che il Broker è tenuto ad inoltrare a ciascuna della Parti le comunicazioni ricevute 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, 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. Conseguentemente il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker ha effetto liberatorio per l'Università nei confronti della Compagnia Assicuratrice ed impegna la Compagnia Assicurativa (ed in caso di coassicurazione, tutte le Compagnie coassicurate) a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura **del 12%** 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 SI.B. Siena Brokers S.r.l. . 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.
Nell'eventualità la gestione del presente contratto sia affidata ad un corrispondente o Coverholder del Lloyd's di Londra, si prende e si da atto che:

- Ogni comunicazione effettuata al corrispondente …. si considererà come effettuata agli Assicuratori;
- Ogni comunicazione effettuata dal corrispondente …. si considererà come effettuata dagli Assicuratori.
- Ogni comunicazione effettuata al Broker mandatario dal corrispondente … s'intenderà come fatta all'assicurato;
- Ogni comunicazione effettuata dal Broker al corrispondente …. si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La Società autorizza all'incasso dei premi e/o delle somme dovute agli assicuratori il corrispondente e riconosce che i pagamenti effettuati dal Contraente/Broker al corrispondente hanno effetto liberatorio nei confronti della contraenza e conseguentemente impegna la Società a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

Art. 25 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 25 - Rinuncia al diritto di surroga

Salvo il caso di dolo, la Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 C.C. verso i responsabili del sinistro.

Art. 26 - Tracciabilità dei flussi

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.
Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara **(CIG) nr**. **___**
Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3.

SEZIONE 2 ASSICURAZIONE ASSISTENZA DURANTE IL VIAGGIO

Art. 1 - Consulenza medica

Qualora l'Assicurato in caso di malattia/infortunio, necessitasse di una valutazione del proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico. Si precisa che tale consulto, considerate le modalità di prestazione del servizio non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. 2 - Segnalazione di un medico specialista all' estero

Qualora l'Assicurato, successivamente ad una Consulenza Medica (vedi prestazione 1), necessitasse di una visita specialistica, la Struttura Organizzativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

Art. 3 - Informazioni sulla degenza

Qualora l'Assicurato in caso di malattia/infortunio, fosse ricoverato presso un ospedale, i medici della Struttura Organizzativa provvederanno a tenere costantemente aggiornati i familiari relativamente alle condizioni di salute dello stesso, fornendo le notizie cliniche di cui sono a conoscenza.

Art. 4 - Trasferimento verso un centro ospedaliero attrezzato

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, sia affetto da una patologia che venga ritenuta non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera durante il viaggio di lavoro, per caratteristiche obiettive accertate dai medici della Struttura Organizzativa, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Assicurato stesso fino al più vicino Istituto di Cura attrezzato accessibile con i mezzi e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa. Tali mezzi potranno essere:

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria. In caso di trasferimento verso Centro Ospedaliero attrezzato o in luogo attrezzato per il Pronto Soccorso, La Compagnia Assicurativa terrà a proprio carico le spese mediche e farmaceutiche, con pagamento diretto sul posto da parte della Struttura Organizzativa e/o come rimborso fino alla concorrenza di 2.500,00 Euro per Assicurato e per il periodo di validità della Polizza stessa. Nel massimale indicato sono comprese:

- le rette di degenza in Istituto di cura prescritto dal medico fino a 200,00 Euro al giorno per Assicurato;
- le spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, fino a 200,00 Euro per Assicurato e per sinistro;
- le spese per riparazione di protesi, solo a seguito di infortunio, fino a 200,00 Euro per Assicurato e per sinistro.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato fosse ricoverato;
- tutte le spese sostenute dall'Assicurato, nel caso in cui non abbia denunciato alla Compagnia Assicurativa, direttamente o tramite terzi, l'avvenuto ricovero o prestazione di Pronto Soccorso;
- le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio).

Non danno luogo alla prestazione le lesioni che, a giudizio dei medici, possono essere curate presso l'unità ospedaliera della regione di residenza dell'Assicurato, le terapie riabilitative, nonché le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie

Art. 5 - Rientro Sanitario

Qualora l'Assicurato dimesso dall'ospedale in cui era stato ricoverato necessiti a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa ed in accordo con il medico curante sul posto, di un periodo di convalescenza superiore ai 7 giorni, oppure di rientrare in un Istituto di cura attrezzato nel paese di residenza o domicilio, purché situato in uno dei paesi aderenti all'Unione Europea, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico della Compagnia Assicurativa, ad organizzarne il rientro con i mezzi e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa dopo il consulto con i medici dell'ospedale. Tali mezzi potranno essere:

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprenderà, l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria. La Compagnia Assicurativa avrà la facoltà di richiedere all'Assicurato l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro.
Sono escluse dalla prestazione:

- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato fosse ricoverato.

Art. 6 - Rientro Malato Convalescente

Qualora l'Assicurato dimesso dall'ospedale in cui era stato ricoverato necessitasse, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa ed in accordo con il medico curante sul posto, di un periodo di convalescenza superiore ai 7 giorni, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico della Compagnia Assiucrativa, ad organizzarne il rientro al suo domicilio o alla sua residenza, purché situati in uno dei paesi aderenti all'Unione Europea, con i mezzi e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa dopo il consulto di questi con il medico curante sul posto. Tali mezzi potranno essere:

- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa che avrà la facoltà di richiedere all'Assicurato l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro.
Sono escluse dalla prestazione:

- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato fosse ricoverato.

Art. 7 - Trasporto Salma

In caso di decesso dell'Assicurato la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino all'aeroporto internazionale vicino al luogo di sepoltura, purché situato in uno dei paesi aderenti all'Unione Europea. Massimale: La Compagnia Assicurativa terrà a proprio carico i costi: fino ad un importo massimo di 20.000,00 Euro per sinistro. Per gli importi eccedenti il massimale, La Compagnia Assicurativa interverrà subito dopo aver ricevuto in Italia adeguate garanzie, quali a titolo esemplificativo: assegni circolari, fideiussione bancaria. Sono escluse dalla prestazione:
le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per l'eventuale recupero della salma.

Art. 8 - Rientro anticipato

Qualora l'Assicurato dovesse rientrare, prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa della morte, come da data risultante sul certificato di morte rilasciato dall'anagrafe, di uno dei seguenti familiari: coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora, la Struttura Organizzativa provvederà a fornirgli, tenendo a carico le spese, un biglietto ferroviario in prima classe o uno aereo in classe economica, affinché possa raggiungere il luogo dove è deceduto il familiare o dove viene sepolto, purché situato in uno dei paesi aderenti all'Unione Europea. Sono esclusi dalla prestazione:

I casi in cui l'Assicurato non possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato. Obblighi dell'Assicurato: l'Assicurato dovrà fornire entro 15 giorni dal sinistro il certificato di morte del familiare.

Art. 9 - Viaggio di un familiare.

Qualora l'Assicurato:
- in caso di ricovero in un Istituto di cura per un periodo superiore a 7 giorni, la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico della Compagnia Assicurativa , un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica di andata e ritorno, per permettere ad un familiare convivente di raggiungere l'Assicurato ricoverato;
- in caso di decesso dell'Assicurato la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico della Compagnia Assicurativa, un biglietto aereo di classe economica di andata e ritorno, per permettere ad un familiare convivente di raggiungere l'aeroporto internazionale vicino al luogo di decesso.

Sono esclusi dalla prestazione:
le spese di soggiorno del familiare.

Art. 10 - Prolungameto del soggiorno all' estero

Qualora le condizioni di salute dell'Assicurato, certificate da prescrizione medica scritta, non gli permettessero di intraprendere il viaggio di rientro alla sua residenza nella data prestabilita, la Struttura Organizzativa provvederà all'eventuale prenotazione di un albergo.
Massimale: La Compagnia Assicurativa terrà a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) per il massimo di tre giorni successivi alla data stabilita per il rientro fino ad un importo massimo complessivo di 200,00 Euro giornaliere per Assicurato ammalato/infortunato ed un massimo di 1.000,00 Euro per anno. Sono escluse dalla prestazione:
le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.

Art. 11 - Informazioni e segnalazione di medicinali corrispondenti all' estero.

Qualora'Assicurato trovandosi all'estero, in caso di malattia/infortunio, necessitasse di ricevere informazioni su specialità medicinali regolarmente registrati in Italia, la Struttura Organizzativa segnalerà i medicinali corrispondenti, se esistenti reperibili sul posto.

Art. 12 - Interprete a disposizione all' estero

Qualora l'Assicurato venisse ricoverato in Istituto di cura e avesse difficoltà a comunicare con i medici perché non conosce la lingua locale, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un interprete sul posto.
Massimale: i costi dell'interprete saranno a carico di La Compagnia per un massimo di 8 ore lavorative.

Art. 13 - Legale a disposizione all' estero

Qualora l'Assicurato, in caso di arresto o di minaccia di arresto, necessitasse di assistenza legale, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un legale.
Massimale: La Compagnia Assicurativa anticiperà per conto dell'Assicurato, a richiesta dello stesso, il pagamento della parcella fino all'equivalente in valuta locale di 5.000,00 Euro. Nel caso l'ammontare delle fatture superasse l'importo complessivo di 5.000,00 Euro, la prestazione diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Compagnia Assicurativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie. L'importo delle fatture pagate dalla Compagnia Assicurativa a titolo di anticipo non potrà mai comunque superare la somma di 5.000,00 Euro.
Sono esclusi dalla prestazione:
il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;
il caso in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Compagnia Assicurativa adeguate garanzie di restituzione.
Obblighi dell'Assicurato:
l'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano ad la Compagnia Assicurativa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

Art. 14 - Anticipo spese di prima necessita

Qualora l'Assicurato dovesse sostenere spese impreviste e si trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di: un infortunio, una malattia, un furto, una rapina, uno scippo o una mancata consegna del bagaglio, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, le fatture fino ad un importo massimo complessivo di 1.000,00 Euro. Massimale: nel caso l'ammontare delle fatture superasse l'importo complessivo di 1.000,00 Euro, la prestazione diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Compagnia Assicurativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie. L'importo delle fatture pagate dalla Compagnia Assicurativa a titolo di anticipo non potrà mai comunque superare la somma di 2.500,00 Euro. Sono escluse dalla prestazione:

il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;

il caso in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia ad la Compagnia Assicurativa adeguate garanzie di restituzione. Obblighi dell'Assicurato: l'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano ad la Compagnia Assicurativa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

SEZIONE 3 ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

Art. 1 - Oggetto dell' assicurazione
Qualora l'Assicurato in seguito a malattia e/o infortunio, dovesse sostenere spese mediche/farmaceutiche/ospedaliere per cure o per interventi urgenti e non procrastinabili, ricevuti nel corso del viaggio di lavoro, durante il periodo di validità della garanzia, la Compagnia Assicurativa provvederà al loro rimborso in base al massimale previsto.
In caso di infortunio, sono comprese in garanzia anche le ulteriori spese per le cure ricevute al rientro al luogo di residenza, purché effettuate nei 45 giorni successivi all'infortunio stesso.
Massimale in caso di ricovero
In caso di ricovero in Istituto di cura o in luogo attrezzato per il Pronto soccorso, la Compagnia Assicurativa terrà a proprio carico le spese mediche e farmaceutiche, con pagamento diretto sul posto da parte della Struttura Organizzativa e/o come rimborso fino alla concorrenza:
dell'importo previsto a tale titolo nella Sezione 4 Art. 1;

Nel massimale indicato sono comprese:

le rette di degenza in Istituto di cura prescritto dal medico fino a 0,50% del massimale sottoscritto in Polizza con il minimo di Euro 100,00 ed il massimo di Euro 500,00 al giorno per Assicurato;

le spese per riparazioni di protesi, solo a seguito di infortunio, fino a 0,50% del massimale sottoscritto in Polizza con il minimo di Euro 100,00 ed il massimo di Euro 500,00 per Assicurato;

le spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, fino a Euro 500,00 per Assicurato;

le spese di trasporto inerenti il primo soccorso dell'Assicurato, solo se sostenute all'estero, dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura, con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo, entro il limite del 10% del massimale previsto nel Modulo di Polizza con il limite massimo di 1.500 Euro.

Massimale in assenza di ricovero:
In assenza di ricovero, per le spese mediche e farmaceutiche, sostenute per malattia e/o infortunio, la Compagnia Assicurativa terrà a proprio carico i costi, come rimborso, fino alla concorrenza di 2.500, per il periodo di validità della Polizza stessa, sia in Italia che all'Estero. Sulle spese sostenute non a seguito di ricovero in fase di rimborso viene applicata una franchigia di 50,00 Euro.

Art. 2 - Limiti d'età
L'assicurazione vale per persone di età non superiore a 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza del premio.

Art. 3 - Esclusioni
Sono escluse:

tutte le spese sostenute dall'Assicurato nel caso in cui non abbia denunciato alla Compagnia Assicurativa, direttamente o tramite terzi, l'avvenuto ricovero o prestazione di Pronto Soccorso e/o tutte le spese sostenute in assenza di autorizzazione della Struttura organizzativa fatto salvo il caso di comprovata impossibilità di effettuare la denuncia;

le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio);

le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici;

le spese per le visite di controllo effettuate, al rientro nel luogo di residenza, per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;

gli infortuni preesistenti all'inizio del viaggio, le malattie croniche che abbiano comportato negli ultimi dodici mesi indagine diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie;

sono esclusi infortuni e malattie conseguenti all'abuso di alcoolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di spicofarmaci e stupefacenti;

malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;

aborto volontario non terapeutico;

stati patologici correlati alla infezione da HIV

cure dentarie, protesi dentarie e le parodontiopatie non conseguenti ad infortunio

soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, in casi di soggiorno e convalescenza, case di riposo ancorchè qualificate come istituti di cura.

Art. 4 - Obblighi dell' Assicurato in caso di Sinistro
In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico immediato con la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dovrà effettuare, entro e non oltre sessanta giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia indicando:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero di Polizza;
- certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del sinistro riportante la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'infortunio subito;
- in caso di ricovero, copia della cartella clinica;
- originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali per le spese sostenute, complete dei dati fiscali (P. IVA o codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse;
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

Art. 5 - Criteri di liquaidazione del danno
In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, l'Ufficio Liquidazione Sinistri della Compagnia Assicurativa procederà alla liquidazione del danno e al relativo pagamento, al netto della franchigia prevista.

SEZIONE 4 SOMME ASSICURATE CALCOLO DEL PREMIO,

Art. 1 – Somme assicurate

Massimale	€	250.000,00

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
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.22 Sezione 1 della presente polizza.
Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio.

Missioni estere extra UE in Europa
- N° 10 Assicurati preventivati x Euro _____.
- N° 20 gg. di permanenza x Euro_____.

Missioni estere extra UE Resto del mondo
- N° 15 Assicurati preventivati x Euro _____.
- N° 150 gg. di permanenza x Euro_____.

Scomposizione del premio

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

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 ; Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

Art. 3 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

L'ASSICURATO