

**LOTTO 3
CIG 6376192816**

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI CUMULATIVA**

La presente polizza è stipulata tra

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRENTO
VIA CALEPINA N. 14 – PALAZZO SARDAGNA
38122 TRENTO
P.I. 00340520220

e

Società Assicuratrice
Agenzia di

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	31/12/2015
Alle ore 24.00 del :	31/12/2018

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni	31/12
-------------------------------	--------------

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

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;
Malattia :	l'alterazione a carattere evolutivo dello stato di salute non dipendente da infortunio;
Invalidità permanente :	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato;
Inabilità temporanea :	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate;
Istituto di cura:	l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno;
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento;
Massimale per sinistro:	la massima esposizione della Società per sinistro;
Rischio itinere:	Tragitto dal luogo di residenza/domicilio/alloggio alle sedi dell'Università o del luogo di studio/lavoro/raccolta/sede del corso o dell'attività in generale e viceversa, effettuato con qualsiasi mezzo;
Attività istituzionale:	Attività coerente con le finalità e funzioni indicate nell'art. 2 (finalità e funzioni dell'Università) dello statuto dell'Università degli Studi di

	Trento svolte all'interno delle sedi universitarie (comprese le strutture equiparabili, omologhe, assimilabili o collegate a quelle universitarie) oppure presso sedi diverse rispetto a quelle sopra indicate, purché, in tal caso, preventivamente autorizzate dal responsabile della struttura di riferimento.
--	---

Art.2 – Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie elencate alla Sez.6 Art.1, 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 del Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Nel caso in cui venga concordata e attivata, in corso di contratto, una nuova categoria (originariamente non prevista alla Sezione 6 Art. 1), il rischio si intenderà coperto dalle ore 24.00 della data della comunicazione di richiesta di attivazione (alle condizioni concordate) inoltrata dalla Contraente e/o dal Broker oppure dalle ore 24.00 della data indicata nella richiesta se posteriore a quella di inoltro.

La Compagnia emetterà appendice attestante l'attivazione della categoria menzionata e il rateo di premio verrà versato nei termini previsti dalla Sezione 2 art. 4 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia"

Nel caso di attivazione in corso d'anno di nuove categorie la Contraente, dovrà comunicare, almeno 30 giorni prima della scadenza di rata, il dato preventivo da utilizzare per l'aggiornamento del conteggio del premio anticipato per l'annualità successiva.

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 in precedenza i soggetti assicurati con la 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 Società per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto di assicurazione si 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 si farà luogo all'applicazione del disposto dell'art. 1910 del C.C. per le sole garanzie che rappresentino un rimborso di spese sostenute (ad es. rimborso spese mediche); in questi casi, pertanto, l'Assicurato sarà tenuto a comunicare alla Società l'esistenza di altre coperture per gli stessi rischi.

Art.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. Tuttavia alle Parti è concessa la facoltà di recedere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata o PEC da inviarsi almeno 120 giorni prima della suddetta scadenza.

E' facoltà della Contraente, con preavviso non inferiore ai trenta giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento delle procedure di aggiudicazione. La Società a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per il periodo richiesto purché non superiore a 6 mesi decorrenti dalla scadenza contrattuale.

Art.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

La deroga dei termini di pagamento di cui al primo comma del presente articolo si applica anche ad ogni appendice a titolo oneroso emessa a variazione del contratto, compresa l'eventuale appendice di proroga di cui al comma 2 dell'art. 3 "Durata del contratto".

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

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile

I rapporti contrattuali dovranno conformarsi alle disposizioni relative agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge n. 136 del 13/8/2010 e ss.mm.ii..

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008 n. 40 , ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del C.C. nei confronti della Società stessa.

Art.5 – Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

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 sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dello stesso, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata o PEC. Si precisa che il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta comunicazione.

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

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

Art.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), PEC od altro mezzo (telefax, mail o simili) indirizzata alla Società oppure al 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 ed Organismo di mediazione competenti

Per qualsiasi controversia tra le parti relativa, derivante o collegata al presente contratto, comprese le controversie relative alla sua interpretazione, validità, efficacia, esecuzione e/o risoluzione, le Parti, a seguito di specifica trattativa ex art. 28 c.p.c., si sono determinate ad indicare quale foro di esclusiva competenza territoriale, quello del luogo ove la Contraente ha sede legale.

Inoltre, in deroga alle prescrizioni ex lege 28/2010 e ss.mm.ii. Le parti individuano sin d'ora e si obbligano ad adire quale Organismo di mediazione competente, esclusivamente quello del luogo ove la Contraente ha sede legale.

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 – Assicurazione per conto altrui

La presente assicurazione è stipulata dall'Ateneo per conto altrui, pertanto gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere adempiuti dalla Contraente medesima con eccezione di quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'Assicurato medesimo, così come disposto dall'art. 1891 del C.C..

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

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio (data, numero, descrizione sintetica) dei sinistri denunciati così suddiviso:

- a) sinistri riservati (con indicazione dell'importo riservato);
- b) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato e della data di liquidazione);
- c) sinistri senza seguito/respinti (con indicazione delle motivazioni)

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. L'obbligo di fornire i dati sui sinistri permane anche dopo la cessazione del contratto fino alla definizione di tutti i sinistri denunciati.

Art.14 - Coassicurazione e delega (valida solo in caso di coassicurazione)

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.

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 fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

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.

Art.15 - Clausola Broker

Resta inteso tra le Parti che ad AON S.p.A., Broker cui il Contraente ha affidato tale incarico, è affidata la gestione e l'esecuzione della presente polizza ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

Le comunicazioni a cui le Parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite del Broker ed in tal caso si intenderanno come fatte dall'una all'altra Parte, anche ai fini dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Si conviene altresì che, il pagamento dei premi dovuti alla Società, può essere effettuato dal Contraente tramite il Broker; il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'Articolo 1901 del Codice Civile.

La Società delega quindi esplicitamente il Broker, all'incasso del premio, in ottemperanza a quanto previsto dall'Articolo 118 del D.Lgs. 209/2005 e con gli effetti, per il Contraente, previsti al 1° comma del medesimo Articolo.

Art. 16 – Tracciabilità dei flussi finanziari ex Legge 136/2010 e ss. mm. ii.

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 e integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia territorialmente competente, della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Art.17 - 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 nel mondo intero nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente, compreso il rischio in itinere.

Se non diversamente indicato le garanzie di cui agli articoli seguenti si intendono sempre operanti.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze tossiche;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni 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;
- i danni somatici dovuti ad infortuni e/o malattie provocati da esposizioni a radiazioni ionizzanti;
- 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 relativi ad atti compiuti per dovere di solidarietà umana;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- vertigini;
- le infezioni derivanti da operazioni chirurgiche, trattamenti, accertamenti, cure mediche rese necessarie da infortunio;
- ernie traumatiche, ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo; relativamente alle ernie addominali si conviene che:
 - qualora l'ernia (anche bilaterale) risulti operabile verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di inabilità temporanea, ove prevista, fino ad un massimo di 30 giorni;
 - qualora l'ernia (anche bilaterale) non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente;

Art.2 - Rimborso spese mediche (garanzia valida solo se richiamata alla Sezione 6)

La Società garantisce, fino alla concorrenza della somma prevista nella scheda della Sezione 6, le spese mediche documentate sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza.

- accertamenti diagnostici compresi gli esami di laboratorio;
- visite mediche e specialistiche;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, i diritti di sala operatoria e il materiale di intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari;
- spese farmaceutiche per medicinali prescritti dal medico a seguito dell'infortunio;
- i costi documentati eventualmente sostenuti dal Contraente/Assicurato per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, e/o tra Istituti di Cura e/o dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo auto-auto-ambulanza. La garanzia è valida anche in caso di infortunio che colpisce l'Assicurato nel corso di una missione o viaggio all'estero disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto, con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo dal medico curante, in un Istituto di cura/ospedale attrezzato in Italia.

Art.3 - Diaria da ricovero (garanzia valida solo se richiamata alla Sezione 6)

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile a termine di polizza, l'indennità giornaliera indicata nella 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 e all'Estero. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

Si intende escluso dalla garanzia il ricovero in regime di "day hospital" .

Art.4 - Diaria per gessatura (garanzia valida solo se richiamata alla Sezione 6)

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile a termine di 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 (garanzia valida solo se richiamata alla Sezione 6)

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile a termine di 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.

L'indennità è corrisposta come segue:

- a) integralmente per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività professionali o abituali;
- b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato ha potuto attendere solo in parte alle attività professionali o abituali;

L'indennità per Inabilità temporanea decorre dal quinto giorno successivo a quello dell'infortunio e viene corrisposta per un periodo massimo di 180 giorni.

Per gli infortuni che si verificano in un paese extraeuropeo l'indennizzo da inabilità temporanea, fino alle ore 24.00 del giorno di rientro in Europa, viene corrisposto limitatamente all'accertato periodo di ricovero ospedaliero. L'indennizzo per Inabilità temporanea è cumulabile con quello dovuto per Morte o per Inabilità permanente.

Art.6 - Trasporto/rimpatrio resti mortali (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il trasporto/rimpatrio dei resti mortali dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio (anche all'estero) disposto dal Contraente fino al luogo di sepoltura. La garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di **€ 7.500,00=** per assicurato.

Art.7 - 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 **€ 7.500,00=** per sinistro.

Art.8 - Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, non regolare e di trasporto a domanda nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica o di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti.

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.9 - Rischio guerra

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.10 – 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 **€ 15.000.000,00=**

Art. 11 – Patto speciale per elevazione limite di età degli assicurati

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2 "Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili" della Sezione 4 "Esclusioni" si conviene che si intendono compresi in garanzia i soggetti assicurati senza limite di età. Si precisa tuttavia che per i soggetti che abbiano compiuto il 75° anno di età, in caso di sinistro, verrà applicata una franchigia assoluta del 5% sulla garanzia invalidità permanente.

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art.1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto all'art. 9, Sezione 3;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto

previsto all'art. 8, 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.

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. 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 15° 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, nonché in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa, 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 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. Per le voci non previste dalla DPR 1124 e successive modificazioni e integrazioni in vigore fino al 24.7.2000 verrà applicata la tabella prevista dal Dlgs 38/2000 con rinuncia alle franchigie stabilite.

Resta comunque escluso il danno biologico.

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 60%, 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 cui appartiene l'Assicurato - integralmente per il caso di ricovero o di applicazione di gessature o tutore immobilizzante e come previsto dall'apposito articolo 5 sezione 3 per i casi di inabilità temporanea. 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 di 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 rimborsa all'Assicurato, fino a concorrenza di quanto previsto alla Sezione 6, le spese documentate sostenute a seguito di infortunio.

Le spese mediche, 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 rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art.4 - Liquidazione dell'indennità

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

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art.5 - Rinuncia all'azione di surroga

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

SEZIONE 6 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.

Salvo espressa indicazione nella rispettiva categoria assicurata, il contratto non prevede l'applicazione di scoperti e franchigie.

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

Categoria A) Studenti

L'assicurazione copre per le garanzie e i massimali sotto riportati per infortuni subiti dai soggetti appartenenti alla presente categoria, durante la partecipazione alle attività organizzate dal Contraente.

Rientrano in garanzia tutti gli infortuni occorsi nelle medesime circostanze di cui sopra anche quando accaduti presso strutture equiparabili, omologhe, assimilabili o collegate, o attraverso cui si esplica l'attività istituzionale dell'Università o attività accessorie ma connesse all'attività istituzionale dell'Ateneo, anche durante le attività svolte (a puro titolo esemplificativo e non limitativo) presso le sedi distaccate, centri di studio, campi sperimentali, stabilimenti industriali, commerciali, agricoli e del terziario, miniere, cantieri con

accesso a ponteggi e durante lo svolgimento di visite guidate, viaggi di studio e tirocini pratici, purché organizzati dall'Ateneo.

Si precisa che in caso di viaggi studio e simili organizzati dall'Ateneo la copertura assicurativa si intenderà prestata senza soluzione di continuità dall'inizio alla fine del viaggio.

Si precisa che si intendono compresi i rischi della circolazione, compreso il rischio in itinere, su qualsiasi mezzo di trasporto, inclusi gli infortuni occorsi in caso di fermata del veicolo e durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Appartengono alla presente garanzia i soggetti iscritti a qualsiasi titolo alle attività formative organizzate dall'Ateneo quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- gli iscritti, in corso e fuori corso, a tutti i corsi di studio, attività didattiche e di formazione attivati dall'Università nel periodo di vigenza contrattuale per il perseguimento dei propri fini istituzionali;
- gli iscritti alle scuole di specializzazione dell'Ateneo;
- i partecipanti a programmi di mobilità e scambio di studenti universitari, in ambito nazionale e internazionale (outcoming e incoming);
- gli studenti preiscritti provenienti da altri Atenei (in attesa di iscrizione formale);
- gli studenti inseriti in programmi di doppio titolo o lauree congiunte;
- gli iscritti ai master di I e di II livello organizzati dall'Ateneo;
- gli iscritti ai corsi di perfezionamento;
- gli studenti in formazione post laurea;
- gli iscritti a corsi e/o progetti promossi dall'Università anche in collaborazione con altri enti pubblici e/o privati;
- i tirocinanti frequentanti il tirocinio obbligatorio (compreso il tirocinio svolto ai fini del superamento dell'esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione);
- i tirocinanti impegnati in attività di tirocinio didattico, formativo e di adattamento;
- i tirocinanti laureati avviati al lavoro dall'Università sulla base di apposite convenzioni tra Università e Aziende (c.d. stagisti);
- gli studenti impiegati in attività a tempo parziale di cui all'art. 11 della legge 68/2012 (cosiddetti "studenti 150 ore") e al regolamento interno di riferimento (regolamento per attività a tempo parziale degli studenti dell'università degli studi di Trento);
- i dottorandi e dottorandi in proroga sia in veste di studenti sia durante l'attività didattica eventualmente loro assegnata.

Garanzia	Somma Assicurata
Caso Morte	€. 200.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€. 260.000,00=
Diaria per inabilità temporanea (max 180 giorni per sinistro)	0
Diaria per ricovero (max 360 giorni per sinistro)	0
Diaria per gessatura (max 360 giorni per sinistro)	0
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio (art. 2 sezione 3)	€. 50.000,00 =
rientro sanitario (art. 6 sezione 3)	0
Numero di assicurati	24.000

Categoria B) Assegnisti, borsisti, ecc.

L'assicurazione copre, per le garanzie e i massimali sotto riportati, per infortuni subiti dalle persone appartenenti alla presente categoria durante la partecipazione all'attività istituzionale dell'Università o alle attività accessorie ma connesse all'attività istituzionale dell'Ateneo.

Rientrano in garanzia tutti gli infortuni occorsi nelle medesime circostanze di cui sopra anche quando accaduti presso strutture equiparabili, omologhe, assimilabili o collegate, o attraverso cui si esplica l'attività

istituzionale dell'Università anche durante le attività svolte (a puro titolo esemplificativo e non limitativo) presso le sedi distaccate, centri di studio, campi sperimentali, stabilimenti industriali, commerciali, agricoli e del terziario, miniere, cantieri con accesso a ponteggi e durante lo svolgimento di visite guidate, viaggi di studio e tirocini pratici, purché organizzate dall'Ateneo.

Si precisa che in caso di viaggi studio e simili organizzati dall'Ateneo la copertura assicurativa si intenderà prestata senza soluzione di continuità dall'inizio alla fine del viaggio.

Si precisa che si intendono compresi i rischi della circolazione, compreso il rischio in itinere, su qualsiasi mezzo di trasporto, inclusi gli infortuni occorsi in caso di fermata del veicolo e durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia

Appartengono alla presente garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- gli assegnisti di ricerca;
- i frequentatori autorizzati intendendosi come tali:
 - laureati che, dietro apposita autorizzazione dell'Ateneo continuano a frequentare le strutture della Contraente per studio, ricerca o collaborazione a qualsiasi titolo delle attività universitarie;
 - ospiti che, a seguito di accordi di collaborazioni bilaterali o comunque dietro apposita e formale autorizzazione della struttura frequentata, frequentano le strutture delle Contraente e utilizzano le relative apparecchiature;
- i dottori di ricerca autorizzati alla frequenza delle sedi dal Responsabile del dipartimento afferente;
- i titolari di borse post-dottorato;
- i titolari di borse di studio per attività di ricerca e di didattica;
- in generale i soggetti titolari di borse ai sensi del "Regolamento di Ateneo in materia di borse di studio a progetto, borse di studio per la formazione avanzata e assegni di tutorato", di assegni di ricerca ai sensi del "Regolamento per gli assegni di ricerca di cui alla Legge 240/2010";

Garanzia	Somma Assicurata
Caso Morte	€.200.000,00=
Caso Invalidità Permanente	€. 260.000,00=
Diaria per inabilità temporanea (max 180 giorni per sinistro)	0
Diaria per ricovero (max 360 giorni per sinistro)	0
Diaria per gessatura (max 360 giorni per sinistro)	0
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio(art. 2 sezione 3)	€. 50.000,00 =
rientro sanitario (art. 6 sezione 3)	0
Numero di assicurati	500

Categoria C) Personale in missione in Italia e all'Estero (esclusi i casi riconducibili alle categorie A, B, D, E, F)

L'assicurazione copre, per le garanzie e i massimali sotto riportati, gli infortuni subiti dal personale autorizzato alla missione, sia in Italia che all'Estero, come previsto dal regolamento d'Ateneo.

Si precisa che si intendono compresi i rischi della circolazione, compreso il rischio in itinere, su qualsiasi mezzo di trasporto, inclusi gli infortuni occorsi in caso di fermata del veicolo e durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Si precisa che la copertura assicurativa si intenderà prestata senza soluzione di continuità dall'inizio alla fine del viaggio, ancorché lo stesso abbia durata superiore alle 24.00 ore.

Garanzia	Somma Assicurata
Caso Morte	€. 200.000,00 =
Caso Invalidità Permanente	€. 260.000,00 =
Diaria per inabilità temporanea (max 180 giorni per sinistro)	0
Diaria per ricovero (max 360 giorni per sinistro)	0
Diaria per gessatura (max 360 giorni per sinistro)	0
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio (art. 2 sezione 3)	€. 50.000,00 =
Giornate di missione	9.000

Categoria D)
Professori, ricercatori, visiting professors, relatori, research fellow

L'assicurazione copre per le garanzie e i massimali sotto riportati gli infortuni subiti da:

Professori, ricercatori, visiting professors, research fellow, che si trovano presso la Contraente per iniziative internazionali o per docenza di corsi e/o convegni e/o manifestazioni organizzati dall'Ateneo Contraente e che svolgano la loro attività nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università e delle attività accessorie connesse alle attività istituzionali dell'Ateneo, sia presso le sedi dell'Università stessa che presso ogni altra struttura equiparabile, omologa, assimilabile o collegata, o attraverso cui si esplica l'attività istituzionale dell'Università.

Si precisa che si intendono compresi i rischi della circolazione, compreso il rischio in itinere, su qualsiasi mezzo di trasporto, inclusi gli infortuni occorsi in caso di fermata del veicolo e durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Somma Assicurata
Caso Morte	€. 200.000,00 =
Caso Invalidità Permanente	€. 260.000,00 =
Diaria per inabilità temporanea (max 180 giorni per sinistro)	0
Diaria per ricovero (max 360 giorni per sinistro)	0
Diaria per gessatura (max 360 giorni per sinistro)	0
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio (art. 2 sezione 3)	€. 50.000,00 =
Numero di assicurati	150

Categoria E) Infortuni conducenti veicolo privato (esclusi i casi riconducibili alle categorie A, B, C, D)

L'Assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione dell'utilizzo (in qualità di conducente autorizzato) di veicoli propri o di terzi (purché non intestati al P.R.A. al Contraente e/o non di proprietà di terzi ma in uso esclusivo al Contraente stesso e/o dal medesimo utilizzati in locazione o comodato anche gratuito e simili) in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni.

Si precisa che si intendono compresi gli infortuni occorsi in caso di fermata del veicolo e durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Somma Assicurata
Caso Morte	€. 200.000,00 =
Caso Invalidità Permanente	€. 260.000,00 =
Diaria per inabilità temporanea (max 180 giorni per sinistro)	0
Diaria per ricovero (max 360 giorni per sinistro)	0
Diaria per gessatura (max 360 giorni per sinistro)	0

Spese mediche e farmaceutiche da infortunio (art. 2 sezione 3)	€. 50.000,00 =
Chilometri percorsi	70.000

Categoria F) Infortuni conducenti veicoli di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente, in locazione o comodato all'Ente (esclusi i casi riconducibili alle categorie A, B, C, D)

L'Assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione dell'utilizzo (in qualità di conducente autorizzato) di veicoli di proprietà dell'Ente, in uso esclusivo all'Ente o in comodato, locazione, leasing, noleggio e simili all'Ente, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni.

Si precisa che si intendono compresi gli infortuni occorsi in caso di fermata del veicolo e durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Garanzia	Somma Assicurata
Caso Morte	€. 200.000,00 =
Caso Invalidità Permanente	€. 260.000,00 =
Diaria per inabilità temporanea (max 180 giorni per sinistro)	0
Diaria per ricovero (max 360 giorni per sinistro)	0
Diaria per gessatura (max 360 giorni per sinistro)	0
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio (art. 2 sezione 3)	€. 50.000,00 =
Chilometri percorsi	80.000

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 della Sezione 2 art.5 "Regolazione premio" della presente polizza.

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.

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 premio sarà effettuata come segue:

- per le categorie assicurate sulla base del n. degli assicurati, in sede di regolazione premio dovrà essere comunicato il n. dei soggetti assicurati/iscritti nel periodo in cui la regolazione si riferisce, indipendentemente dall'effettivo periodo di copertura usufruito;
- per le categorie assicurate sulla base del n. di giornate presenza, giornate missione e n. di chilometri in sede di regolazione premio dovrà essere comunicato il numero delle giornate presenza, giornate missione e n. dei chilometri conteggiati nel periodo di riferimento.

Categoria	Tipo dato variabile	Dati preventivati	Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato	totale
Cat A) Studenti	Numero assicurati	24.000	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Cat B) Assegnisti, borsisti,..	Numero assicurati	500	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Cat C) Personale in missione in Italia e all'Estero	Giornate missione	9.000	xxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxx
Cat D) Professori, ricercatori, visiting professors, research fellow,...	Numero assicurati	150	xxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxx
Cat E) Conducenti veicolo privato	Chilometri percorsi	70.000	xxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxx
Cat F) Conducenti veicoli di proprietà dell'Ente	Chilometri percorsi	80.000	xxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxx

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	xxxxxxxxxxxxxxxx
Imposte	€	xxxxxxxxxxxxxxxx
TOTALE	€	xxxxxxxxxxxxxxxx

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
xxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxx

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