

POLIZZA INFORTUNI

Cod. Agenzia	Cliente	Numero Polizza
54535	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"	77 149943367
Agenzia	Codice Cliente	Autorizzazione
Roma Centro		

Dati Anagrafici

Contraente:

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"

Sede legale:

PIAZZALE ALDO MORO, 5 - 00185 ROMA

0Codice Fiscale / Partita IVA

80209930587

Durata del Contratto

Inizio alle ore 24 del	Termine alle ore 24 del	durata	Frazionamento	Quietanza al
31/10/2016	30/04/2020	3 anni 6 mesi	SEMESTRALE	31/12

GARANZIE DI POLIZZA

POLIZZA SOGGETTA A CONDIZIONI PARTICOLARI COME DA CAPITOLATO DI GARA ALLEGATO.

	Premio netto	Imposte	Premio Lordo
PREMIO ALLA FIRMA 31.10.2016 - 31.12.2016	€ 22.936,50	€ 573,42	€ 23.509,92

	Premio netto	Imposte	Premio Lordo
PREMIO SEMESTRALE 31.12.2016 - 30.06.2017	€ 68.809,50	€ 1.720,26	€ 70.529,76

Emessa in n° 3 esemplari a Roma ad un solo effetto il 31/10/2016

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

**CAPITOLATO DI POLIZZA PER L'ASSICURAZIONE
INFORTUNI****CIG: 6621292EFF**

La presente polizza è stipulata tra

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA LA SAPIENZA
Piazzale Aldo Moro 5
00185 ROMA
C.F./P.I. 80209930587 / 02133771002

e

<u>Società Assicuratrice</u>
UNIPOLSAI SPA – DIVISIONE LA FONDARIA
AGENZIA 54535

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	31/10/2016
Alle ore 24.00 del :	30/04/2020

Università degli Studi di Roma – La Sapienza -

Pol. Infortuni 77 149943367

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati:

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

SEZIONE 1

ART. 1 - DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

<u>ASSICURATO:</u>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
<u>ASSICURAZIONE:</u>	La copertura assicurativa offerta dal contratto di assicurazione.
<u>BROKER:</u>	L'intermediario autorizzato ai sensi incaricato ai sensi del Registro Unico degli intermediari di cui all'art. 109 del D. Lgs. 209/2005 ss.mm.ii..
<u>SOCIETÀ/ASSICURATORI:</u>	L'impresa assicuratrice nonché le eventuali coassicuratrici.
<u>CONTRAENTE:</u>	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione indicato nel frontespizio di polizza.
<u>FRANCHIGIA:</u>	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro viene detratto dalla somma liquidata a termini di polizza e che rimane a carico esclusivo dell'Assicurato.
<u>SCOPERTO:</u>	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
<u>INDENNIZZO:</u>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<u>MASSIMALE PER SINISTRO :</u>	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
<u>PERIODO ASSICURATIVO ANNUALE E/O DI</u>	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione

<u>ASSICURAZIONE:</u>	annuale dell'assicurazione.
<u>POLIZZA:</u>	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
<u>PREMIO:</u>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<u>RISCHIO:</u>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<u>SINISTRO:</u>	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
<u>INFORTUNIO:</u>	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta, esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
<u>INVALIDITA' PERMANENTE:</u>	La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità di svolgere qualsiasi tipo di lavoro, indipendentemente dalla professione esercitata.
<u>INABILITA' TEMPORANEA:</u>	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
<u>ISTITUTO DI CURA:</u>	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.
<u>RICOVERO:</u>	La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

ART. 2- Rischi assicurati - Identificazione degli Assicurati

L'assicurazione vale per gli infortuni che i soggetti assicurati, riportati alla Sezione 6 della presente polizza, e le eventuali ulteriori figure che potranno essere previste in futuro, subiscano durante le attività istituzionalmente organizzate dal Contraente o preventivamente autorizzate dai competenti Organi del Contraente stesso, comprese le attività svolte sia in Italia che all'Estero, in cui i soggetti medesimi si trovino per svolgere le attività previste.

A puro titolo esemplificativo e non limitativo, si precisa che tutti i soggetti assicurati sono coperti per gli infortuni subiti durante la frequenza, permanenza e trasferimento da struttura a struttura dell'Ateneo, presso le Aziende per il diritto allo Studio Universitario, presso gli alloggi Universitari, compresa la partecipazione ad iniziative o manifestazioni anche ricreative o sportive; rientrano in garanzia inoltre tutti gli infortuni occorsi nelle medesime circostanze di cui sopra anche quando accaduti presso strutture equiparabili, omologhe, assimilabili o collegate, od attraverso cui si esplica l'attività istituzionale dell'Università in tutto il mondo.

Università degli Studi di Roma - La Sapienza -

Vengono equiparati alla Categoria Studenti e pertanto risultano assicurati a tutti gli effetti, i titolari di contratto ex Artt. 25, 26, 28 e 100 del D.P.R. 11.07.1980 n° 382 e s.m.i..

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le generalità delle persone assicurate, nonché dichiarare 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.

Per la loro identificazione, e computo del premio, si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente, ai documenti di iscrizione o adesione, od altra documentazione atta ad attestare che il soggetto riveste la qualifica di assicurato; il Contraente si obbliga ad esibire in qualsiasi momento i documenti di cui sopra alle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e/o controlli.

L'assicurazione copre altresì automaticamente tutti gli Assicurati senza alcuna notifica preventiva dei rischi, purché il Contraente dia comunicazione alla Società al termine di ogni annualità assicurativa, nei termini previsti dalla presente polizza, del numero effettivo degli Assicurati e degli altri elementi variabili riportati nella Sezione 6 della presente polizza.

I capitali assicurati per ciascun appartenente alle categorie sono riportati nella Sezione 6 – Categorie Assicurate e Prestazioni e Somme Assicurate.

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 L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni del Contraente

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 artt. 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.. 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 non siano frutto di dolo del legale rappresentante. 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.

A parziale deroga dell'art. 1897 del Codice Civile, nel caso di diminuzione del rischio e/o dei valori la Società è tenuta a ridurre alla prima scadenza annuale di polizza il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i sinistri precedenti la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 2 – Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi soggetti assicurati nel presente contratto esistono o venissero in seguito stipulate altre polizze direttamente dal Contraente, 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.).

Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.

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. 3 – Durata e proroga dell'assicurazione

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio della polizza e cesserà automaticamente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta da ambo le parti.

Il premio alla firma viene corrisposto per il periodo dal 30/06/2016 al 31/12/2016 e successivamente verrà corrisposto in rata semestrale, fino al 31/12/2019.

La Società ed il Contraente hanno la facoltà di risolvere il contratto, alla scadenza di ciascun periodo assicurativo, mediante lettera raccomandata, o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi almeno quattro mesi prima della scadenza.

Ai sensi delle norme vigenti in materia di contratti pubblici, si conviene che nell'ipotesi di risoluzione del contratto alla prima scadenza annuale dello stesso o a quelle successive o alla scadenza del contratto stesso, e' in ogni caso facoltà della Contraente chiedere ed ottenere dalla Società una proroga della presente assicurazione fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 giorni previo pagamento di un premio conteggiato sulla base del 6/12esimi del premio annuale di polizza.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessantanta) giorni dal ricevimento della relativa appendice ritenuta corretta.

Art. 4 – Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio

A parziale deroga dell'Art.1901 del Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di consegna del contratto in firma digitale all'ente Contraente, come da normativa vigente (D.L.145/2013 ss.mm.ii).

Se il contraente non paga il premio entro 60 giorni, le garanzie restano sospese e l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Il Contraente è tenuto al pagamento delle rate successive semestrali entro 60 gg dalla data della scadenza della rata.

Se il contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza della rata 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.

Anche le eventuali appendici comportanti un incasso del premio potranno essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione, da parte del contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalla ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

I premi devono essere pagati al Broker al quale è assegnata la polizza, e la Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi fatto tramite il Broker sopra designato è liberatorio per il Contraente.

Università degli Studi di Roma – La Sapienza -

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fine al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 11 e 12 del D.Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art. 5 – Regolazione del premio

Il premio viene anticipato dal Contraente per ogni periodo assicurativo in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza 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 o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari cioè il numero effettivo degli assicurati e gli altri dati indicati alla successiva Sezione 6 affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo. Le differenze attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate o rimborsate nei sessanta giorni dalla relativa comunicazione da parte della 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 trenta giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale la garanzia, limitatamente ai sinistri accaduti nel periodo per il quale non è avvenuta la notifica o il pagamento del premio, la Società potrà indennizzare gli stessi nella medesima proporzione esistente tra l'importo di premio pagato e quello interamente dovuto (se superiore), salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Quanto previsto al comma precedente si intende valido anche per i contratti scaduti.

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

Art. 6 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata. In caso di recesso da parte della Società, questa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso stessa, rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte.

Art. 7 – Modifiche dell'assicurazione

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

Università degli Studi di Roma – La Sapienza -

Art.8 - Formadelle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto devono esser fatte con lettera raccomandata o posta elettronica o posta elettronica certificata, indirizzate alla Società tramite il Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art.10 - Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente, fatto salvo quanto previsto dal Dlgs 28/2010 ss.mm.ii..

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 e in caso di dubbio anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizioni di legge.

Art.12 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società entro i 30 giorni successivi ad ogni scadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di recesso di cui all'art. 6, la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita dalla Società entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla data in cui il recesso è stato inviato.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla ricezione della richiesta inviata per posta elettronica dalla Contraente e/o dal Broker.

Art.13 - Coassicurazione e delega (Operativa nel solo caso di coassicurazione ex art. 1911 C.C.)

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato.

In caso di coassicurazione la società delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero, tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del contraente e/o degli aventi diritto come

derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto e/o di diritto, dai rapporti che possono interessare gli assicuratori presso le quali il rischio è stato ripartito.

La società delegataria, pertanto, è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare al contraente/assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo, esclusa comunque ogni responsabilità solidale.

Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla società a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni atto di gestione del contratto (appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata ecc.) riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla società delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti alla polizza, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, alla gestione dei sinistri, all'incasso dei premi di polizza, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le società coassicuratrici.

ART. 14 – Clausola Broker

Alla Società AonS.p.a 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 e ss.mm.ii..

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. Si precisa che qualora le comunicazioni del contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art .55 del regolamento IVASS n.05/2006 e ss. mm. ii., il Broker è autorizzato ad incassare i premi. La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della Società nella misura del 10% sul premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società.

Art. 15 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

Art. 16– Rinvio alle norme di legge

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

Art. 17 - Tutela della Privacy

Ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, si informa che dei dati in possesso dell'ente Contraente non verrà fatto trattamento diverso da quello previsto per le finalità istituzionali e nel rispetto della riservatezza e segretezza delle persone fisiche e giuridiche.

Rimane depositato agli atti del Contraente, il modulo relativo all'informativa a persone fisiche/giuridiche per i fornitori ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 sottoscritto per presa visione dalla Società.

Art. 18-Penale

Per ogni giorno di ritardo nella comunicazione delle informazioni richieste all'art. 12 si applicherà una penale di € 50,00 giornaliera.

Le penali dovranno essere versate nel termine di 10 giorni naturali, successivi e continui dalla data in cui l'Amministrazione comunica l'applicazione delle specifiche penali.

Decorso tale termine, l'Università potrebbe provvedere, senza necessità di messa in mora e con semplice provvedimento amministrativo, all'incameramento di una quota della cauzione definitiva pari all'ammontare della penale comminata. E' fatto comunque salvo il diritto dell'Università al risarcimento del maggiore danno.

SEZIONE 3 – RISCHI COPERTI**Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione**

Per gli **Assicurati appartenenti alle categorie di polizza 1 – 2 – 3 – 4 – 5**: la garanzia si intende prestata per gli infortuni subiti nell'esercizio di tutte le attività universitarie intendendosi per tali tutte le attività tipiche connesse con lo svolgimento degli studi, sia presso il Contraente che presso terzi, in Italia ed all'estero; è compreso il rischio in itinere per gli Assicurati appartenenti a tutte le categorie, salvo quanto espresso all'art. 8 Sezione 3.

Sono anche compresi gli infortuni subiti dagli Assicurati durante i trasferimenti tra le varie sedi universitarie, tra i dipartimenti, presso altre università ed istituti, strutture diverse da quelle universitarie quali laboratori, industrie, centri di studio ecc. anche al di fuori dello stretto ambito universitario sempreché tali tragitti siano effettuati per motivi di studio o di necessità e riconosciuti dal Contraente.

Si precisa che devono intendersi compresi anche i portatori di handicap.

La garanzia deve intendersi prestata per gli infortuni subiti dagli Assicurati per tutte le attività inerenti, quali a titolo esemplificativo e non limitativo:

presso laboratori anche esterni all'ateneo, ma riconosciuti dal Contraente - visite presso aziende - giornate di orientamento - stages - tirocinii - laurea specialistica - abilitazioni varie - viaggi studio - visite didattiche - durante lo svolgimento delle attività didattiche, formative e culturali, ricreative, ginnico-sportive, assistenziali e comunque per tutti gli infortuni connessi alla partecipazione a qualsiasi forma universitaria, pre-universitaria o post-universitaria purché autorizzata dal Contraente.

Per le categorie 1-2 la garanzia **INABILITA' TEMPORANEA** è prestata per gli studenti che si recano all'estero, secondo quanto espresso all'art. 4 seguente.

Per gli appartenenti alla categoria 6: la garanzia si intende prestata per gli infortuni che i dipendenti del Contraente e/o le persone autorizzate dalla Contraente subiscano in occasione di missioni, trasferte o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio e limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio, durante la guida di veicoli di proprietà dell'Ente Contraente previsti dal presente contratto, compresi ciclomotori e motocicli, dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo del mezzo di trasporto a quello in cui ne discende.

Per gli appartenenti alla categoria 7: la garanzia si intende prestata per gli infortuni che i dipendenti del Contraente e/o le persone autorizzate dal Contraente subiscano in qualità di conducente o di trasportato in occasione di missioni, trasferte o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio e limitatamente al tempo strettamente necessario
Università degli Studi di Roma – La Sapienza -

per l'esecuzione delle prestazioni di servizio, previsti dal presente contratto, compresi ciclomotori e motocicli, propri o di un familiare convivente, dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo del mezzo di trasporto a quello in cui ne discende, inclusi i mezzi di trasporto pubblici.

Per ambedue le categorie 6 -7:

L'assicurazione garantisce anche gli infortuni subiti dalle persone di cui sia autorizzato il trasporto.

La copertura decorre dall'effettivo inizio del viaggio, indipendentemente se esso avvenga dall'abitazione, anche occasionale, dell'Assicurato o dalla sede di lavoro e termina al ritorno dell'Assicurato ad una delle predette sedi.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti:

- durante la messa in moto del veicolo;
- in occasione della salita o discesa dal veicolo od operazioni attorno ad esso;
- in caso di fermata del veicolo durante tutte le operazioni necessarie per la ripresa della marcia o per lo spostamento del veicolo da posizioni di intralcio;
- nel tentativo di salvataggio del veicolo e dei suoi occupanti.

Per gli appartenenti alla categoria 8: la garanzia si intende prestata per gli infortuni che i Dirigenti del Contraente subiscano in qualità di conducente o di trasportato in occasione di missioni, trasferte o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio e limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio, previsti dal presente contratto.

Per gli appartenenti alla categoria 9:

L'assicurazione garantisce gli infortuni subiti dalle persone autorizzate dal Contraente durante lo svolgimento della mansione di "portavalori".

Per gli appartenenti alla categoria 10:

L'assicurazione garantisce gli infortuni subiti dai bambini nei seguenti casi:

- Durante l'attività organizzata e diretta dalla scuola nel quadro degli ordinamenti e dei programmi in vigore;
- In occasione di gite, manifestazioni, giochi, attività ricreative, attività sportive, e tutti gli eventi organizzati e/o autorizzati direttamente o indirettamente dal Contraente, sia in sede sia fuori sede.

A titolo esemplificativo e non limitativo si precisa che sono compresi in garanzia, per tutte le categorie assicurate anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidati;
- gli avvelenamenti acuti di origine traumatica, da ingestione o assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi, ustioni in genere;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusi il carbonchio, la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento, anche a seguito di incidente stradale;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole, di calore o di freddo;
- le ernie traumatiche, 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;

Università degli Studi di Roma – La Sapienza -

- gli infortuni derivanti da imprudenza 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 in genere, a condizione che l'Assicurato sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine, caduta di rocce, pietre, alberi e simili;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- gli infortuni causati da pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di sports aerei in genere e paracadutismo.

Art.2 – Rimborso spese mediche da infortunio

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita scheda della Sezione 6, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per visite mediche, per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico, nonché delle spese farmaceutiche rese necessarie a seguito dell'infortunio, compresi eventuali ticket, anche se effettuate in regime ambulatoriale/domiciliare successivamente alla dimissione dal ricovero o alla certificazione di un Pronto Soccorso dipendente da un presidio ospedaliero che ha prestato le prime cure. La garanzia è prestata con lo scoperto del 10% col minimo di Euro 75,00.

Art.3 – Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni, compresi quelli derivanti da attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, forzato dirottamento purché non conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), ad insurrezione o tumulti popolari che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare e non regolare, di trasporto a domanda (aerotaxi), di autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate per singola categoria, vedasi Sezione 6 – Categorie Assicurate – e complessivamente per aeromobile Euro 10.000.000,00 indipendentemente dal numero di sinistri e dal numero di persone infortunate o decedute.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero tale importo, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale.

Art.4 - Inabilità Temporanea

La garanzia è prestata per gli studenti di cui l'ente Contraente è responsabile, esclusivamente durante il soggiorno all'estero per attività di formazione, studio, ricerca, collaborazione, ecc, per gli studenti partecipanti ai progetti Erasmus, di cui l'ente è responsabile.

La garanzia decorre dal giorno successivo da quello dell'infortunio regolarmente denunciato, o in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia e cessa con il giorno precedente al quello di avvenuta guarigione. La garanzia è corrisposta per un periodo massimo di 300 giorni a partire dalla sua decorrenza.

Università degli Studi di Roma – La Sapienza -

Art. 5 – Diaria da ricovero

La Società si impegna a liquidare un'indennità giornaliera in caso di ricovero dell'Assicurato in ospedale pubblico o casa di cura privata, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza. Il pagamento dell'indennità sarà effettuato dalla Società indipendentemente da ogni altra assicurazione pubblica o privata di cui eventualmente fruisca l'assicurato.

Art. 6 – Diaria da gesso

La Società nel caso in cui l'infortunio comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti resi necessari da fratture osteoarticolari radiograficamente accertate o da lesioni capsulo – legalmente articolari clinicamente diagnosticate in ambiente ospedaliero o da medico ortopedico, liquida una diaria giornaliera a partire dal giorno successivo a quello dell'infortunio e fino al giorno prima della rimozione.

Art. 7 – Rischio guerra

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

Art. 8 – Rischio in itinere

La garanzia comprende il rischio in itinere, cioè gli infortuni che si verifichino a causa e/o in occasione di tutti i tragitti e trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi da e per l'abitazione e/o dimora, anche occasionale dell'Assicurato, al luogo di studio e/o lavoro o qualsiasi altro luogo ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria attività universitaria, mansione o incarico per conto della Contraente, compreso lo stato di "reperibilità"; fermo restando che la copertura opera in eccesso alle coperture obbligatorie per Legge ed a quanto previsto per la RCO, laddove entrambe previste ed operanti.

Il rischio in itinere non è operante per le categorie per gli studenti (cat. 1) gli studenti di altri atenei (cat. 2) e la categoria 10 bambini asilo nido, con la sola eccezione dei Tirocinanti previsti nelle cat. 1 e 2.

Art. 9 – Ernie Traumatiche

A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 1, si conviene di comprendere in garanzia le "Ernie Traumatiche", con l'intesa che: La garanzia ha effetto dalle ore 24 del 180° giorno dopo la data di decorrenza della polizza;

- se in base al parere medico l'ernia non è operabile, verrà corrisposta a titolo di invalidità permanente una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- in caso di contestazione circa la natura o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico secondo le procedure stabilite in polizza.

Art. 10 – Malattie professionali

L'assicurazione viene estesa ai sensi del Dpr 30.06.1965 n°1124 e ss.mm.ii. anche alle malattie, contratte in servizio e per cause di servizio, che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente e che si manifestino nel corso di validità della presente polizza, o entro un anno dalla cessazione della stessa, che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10% della totale. Qualora la percentuale di riduzione fosse superiore al 10% l'indennizzo verrà corrisposto integralmente.

La presente garanzia è operante esclusivamente in assenza delle coperture obbligatorie per Legge (INAIL) e comunque in eccesso a quanto previsto dalla garanzia RCT/O se operante.

Art.10bis - Malattia professionale da Radiazioni

La garanzia è estesa agli infortuni ed alle malattie che abbiano cagionato la morte o l'invalidità permanentemente riportate nel corso dell'espletamento dell'attività e per causa riconducibile alle radiazioni, alle seguenti condizioni:

a) Si considerano coperti gli infortuni che colpiscono gli assicurati esclusivamente nell'espletamento dell'attività previste dal programma di dottorato.

Ai fini della validità della garanzia gli infortuni devono avvenire a seguito di attività che prevedano l'utilizzo di sostanze radioattive per scopi didattici ed esclusivamente per fini pacifici. Si considera compreso in tal senso anche l'eventuale uso di strumentazione scientifica adeguata ed idonea all'utilizzo che ne viene fatto;

b) Sono coperte dallagaranzia le malattie che colpiscono gli assicurati esclusivamente nell'espletamento delle attività previste dal programma di dottorato per effetto dell'assimilazione di radiazioni.

Ai fini della validità della garanzia, tale assimilazione deve avvenire a seguito di attività che prevedano l'utilizzo e l'applicazione di sostanze radioattive per scopi didattici ed esclusivamente per fini pacifici. Si considera compreso in tal senso anche l'eventuale uso di strumentazione scientifica adeguata ed idonea all'utilizzo che ne viene fatto;

Ai fini della presente estensione di garanzia in caso di I.P.da Malattia verrà applicata una franchigia del 20%.

c) La validità della presente estensione di garanzia è subordinata alla conformità ed alla idoneità dei materiali e delle attrezzature adoperate – in ottemperanza alle normative vigenti in tema di prevenzione e sicurezza – al momento dell'accadimento di danno.

d) La validità della presente estensione di garanzia è subordinata alla inesistenza negli assicurati, all'atto della decorrenza della presente polizza, di patologie che possano ricondursi a malattia da radiazioni.

Pertanto non potranno ritenersi in garanzia i casi di malattia da radiazioni riconducibili a fatti che non siano avvenuti nel periodo assicurativo di cui alla presente polizza.

Ai fini della presente estensione di garanzia la Contraente si impegna a provvedere a tutti i controlli previsti in ottemperanza alle normative vigenti in materia di sicurezza e prevenzione.

Il periodo massimo per procedere alla definitiva valutazione dell'indennizzo viene fissato in cinque anni dal giorno dell'infortunio ovvero, in caso di malattia dal giorno della denuncia.

Art. 11 – 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 € 5.000,00 per evento. Questa somma viene riconosciuta in eccedenza al massimale della garanzia Rimborso spese mediche da infortunio.

Art. 12 – Responsabilità del Contraente

Qualora l'Infortunato o, in caso di morte, i beneficiari o soltanto qualcuno di essi non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità, nella sua totalità, viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

Art.13– Limiti di risarcimento

Nel caso l'infortunio colpisce contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di un unico evento, si conviene che l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare l'importo di € 10.000.000,00.

Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

Art. 14 – Franchigia sulla Invalidità Permanente

Per tutti gli assicurati, la garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa del 3%.

Art. 15–Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 80 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.

Art. 16–Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o da infermità mentali e simili. L'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni

Art. 17 – Esonero dall'obbligo di denuncia delle generalità degli assicurati

Il Contraente è esonerato dal dichiarare i dati anagrafici degli assicurati e per la loro identificazione e per il computo del premio si farà riferimento agli atti/registri depositati presso il Contraente. L'assicurazione copre automaticamente tutti gli Assicurati senza alcuna notifica preventiva dei rischi, purchè il Contraente dia comunicazione alla Società al termine di ogni annualità assicurativa, nei termini previsti dalla presente polizza, del numero effettivo degli Assicurati e degli altri elementi variabili riportati nella Sezione 6 della presente polizza.

Art. 18 -Esonero dall'obbligo di denuncia di infermità, mutilazioni o difetti fisici

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare 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 che dovessero in seguito sopraggiungere.

Art. 19 - Rimpatrio della salma

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto all'estero a seguito di evento indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa ai beneficiari individuabili a termini di polizza, le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, entro il limite massimo di Euro 10.000,00.

Art. 20 – Calamità Naturali

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, frane e valanghe, con l'intesa che l'esborso massimo della Società non potrà superare l'importo di Euro 10.000.000,00 indipendentemente dal numero di sinistri e dal numero di persone infortunate o decedute. Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

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. 7 della Sezione 3;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea, autoveicoli o natanti a motore;
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, salvo quanto previsto nella sezione 1 art.2 Rischi Assicurati.
8. direttamente o indirettamente da contaminazioni chimiche o batteriologiche se conseguenti ad atti di terrorismo.
9. a causa di contatto con amianto e /o absesto.
10. gli infortuni extraprofessionali, salvo quanto previsto nella sezione 1 art.2 Rischi Assicurati.

SEZIONE 5 – NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 1 – Obblighi del Contraente in caso di sinistro

La denuncia del sinistro deve essere fatta per iscritto alla Società o al Broker entro 30 giorni lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui l'ufficio del Contraente addetto alla gestione dei contratti assicurativi ne venga a conoscenza o l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. (art. 1913 C.C.).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art.1915 C.C.).

Art. 2 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché delle cause che lo hanno determinato.

Quanto prima il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto dovranno corredare la denuncia con la certificazione medica iniziale.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato avviso alla Società il più presto possibile.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questi ritengano necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Nel comune interesse le parti si obbligano ad effettuare ogni corrispondenza esclusivamente attraverso il Broker designato, fornendo tutta la relativa documentazione in possesso per una corretta definizione di ogni sinistro.

Art. 3 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità convenuta, in favore degli aventi diritto in caso di decesso, di invalidità permanente dell'Assicurato, e, se compresa in polizza per le singole categorie, di inabilità temporanea dell'Assicurato, 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

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno dell'infortunio, la Società liquida la somma assicurata per il caso morte, indicata nella scheda della Sezione 6.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi, dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

b) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli art. 60 e 62 C.C.

Qualora 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 polizza.

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 a tale titolo una indennità, calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta indicata nella scheda della Sezione VI.

La valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvato con D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società all'applicazione delle franchigie relative previste dalla Legge, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

Qualora preesista una "non funzionalità totale di un organo od un arto" e le conseguenze dell'infortunio comportino, a causa di tale preesistente menomazione, una invalidità permanente "bilaterale" viene liquidata una indennità pari al:

- 100% della totale invalidità nel caso di perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale dell'organo o arto sano;
- doppio del grado di invalidità accertata (con il massimo del 100%) nel caso di perdita parziale dell'uso funzionale dell'organo o arto sano.

L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 75% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

Per i casi in cui l'infortunio comporti una invalidità permanente di grado prevedibilmente superiore al 20% (ventipercento) e sia certamente indennizzabile, la Società porrà a disposizione dell'assicurato, a titolo di acconto, un importo pari ad un terzo dell'indennità corrispondente all'indennizzo valutato al momento, da congruarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.

Il pagamento di tale anticipazione da parte della Società avverrà entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione medica da cui risulta l'entità presunta dell'invalidità.

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.

Art. 4 – Controversie e collegio arbitrale

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio o sul grado di Invalidità Permanente nonché sulla liquidabilità delle indennità le Parti (Società ed Assicurato) si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovute le indennità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un contraddittorio tra il medico dell'Assicurato e quello fiduciario della Società.

In caso di mancato accordo tra i due medici si procederà, con scrittura privata, a nominare quale terzo arbitro un medico designato dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico; il collegio medico così costituito risiede presso il domicilio dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà alle 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.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro due anni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sulle indennità da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

Art. 5 – 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 entro 30 giorni dalla sottoscrizione dell'atto di liquidazione da parte della Società.

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art. 6 – Cumulo di indennità

L'indennità per inabilità temporanea al pari della diaria da ricovero ed al rimborso spese mediche è cumulabile con quella per morte o per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiederanno il rimborso nel caso contrario.

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 agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 7 – 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 – CATEGORIE ASSICURATE – PRESTAZIONI E SOMME ASSICURATE

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie di seguito indicate, per prestazioni e somme riportate nelle relative tabelle.

CATEGORIA 1	STUDENTI DELL'ATENEO - anche se fuori corso - A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO : ISCRITTI A CORSI DI LAUREA VECCHIO ORDINAMENTO; I° II° III° LIVELLO; STUDENTI PART TIME , MASTER; DIPLOMA UNIVERSITARIO; SPECIALISTICA A CICLO UNICO (ANNI 5 O PIU'), TIROCINANTI, STAGISTI, BORSISTI, CORSISTI, SPECIALIZZANDI, DOTTORANDI D RICERCA, ASSEGNATARI DI BORSE DI STUDIO ANCHE ALL'ESTERO, STUDENTI AMMESSI CON RISERVA MA NON ISCRITTI, STUDENTI COLLABORATORI DI TUTORATO(ex art.13LGS 341/90).
CATEGORIA 2	STUDENTI DI ALTRI ATENEI : A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO STUDENTI DI ALTRE UNIVERSITA' ANCHE STRANIERE, LAUREATI E DOTTORANDI CHE FREQUENTANO UNO O PIU' CORSI DI INSEGNAMENTO, NELL'AMBITO DI PROGRAMMI/PROGETTI DI FORMAZIONE NAZIONALE E COMUNITARIA E NON, TIROCINI POST LAUREA, DOTTORATO, DIPLOMI, MASTER, STAGES, BORSE DI STUDIO DI QUALSIASI TIPO, BORSE DI COLLABORAZIONE ECC.
CATEGORIA 3	COLLABORATORI A VARIO TITOLO A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO : PROFESSORI EMERITI, PROFESSORI SENIOR, RICERCATORI SENIOR, ecc, E TUTTI I SOGGETTI AUTORIZZATI DALL'ENTE A ORGANIZZARE O PARTECIPARE A ATTIVITA' DIDATTICHE FORMATIVE, DI RICERCA ANCHE ALL'ESTERO.
CATEGORIA 4	COLLABORATORI A VARIO TITOLO A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO : VOLONTARI, COLLABORATORI, CULTORI DELLA MATERIA E SOGGETTI IMPIEGATI DALLA CONTRAENTE A QUALSIASI TITOLO (NON RIENTRANTI NELLE CATEGORIE 3 E 5)
CATEGORIA 5	ALTRI COLLABORATORI A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO : LAVORATORI ATIPICI, PRESTATORI D'OPERA OCCASIONALI, CO CO PRO TUTTI I SOGGETTI NON RIENTRANTI NELLE PRECEDENTI CATEGORIE 4 E 3 IMPIEGATI A QUALSIASI TITOLO DALL'ENTE
CATEGORIA 6	DIPENDENTI E PERSONE AUTORIZZATE DALLA CONTRAENTE A SERVIRSI DEI MEZZI DI PROPRIETA' DELL'ENTE
CATEGORIA 7	DIPENDENTI E PERSONE AUTORIZZATE DALLA CONTRAENTE A SERVIRSI DEL PROPRIO MEZZO DI TRASPORTO IN OCCASIONE DI MISSIONI O ADEMPIMENTI DI SERVIZIO PER L'ESPLETAMENTO DELLE ATTIVITA' ISTITUZIONALI
CATEGORIA 8	DIRIGENTI IN MISSIONE
CATEGORIA 9	PORTAVALORI
CATEGORIA 10	BAMBINI ASILI NIDO

CATEGORIA 1 STUDENTI DELL' ATENEO - anche se fuori corso - **A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO**: ISCRITTI A CORSI DI LAUREA VECCHIO ORDINAMENTO; I° II° III° LIVELLO; STUDENTI PART TIME, MASTER; DIPLOMA UNIVERSITARIO; SPECIALISTICA A CICLO UNICO (ANNI 5 O PIU'), TIROCINANTI, STAGISTI, BORSISTI, CORSISTI, DOTTORANDI D RICERCA, ASSEGNATARI DI BORSE DI STUDIO ANCHE ALL'ESTERO, STUDENTI AMMESSI CON RISERVA MA NON ISCRITTI

Garanzia	Capitali assicurati per persona €
----------	-----------------------------------

Università degli Studi di Roma – La Sapienza -

Caso Morte	200.000,00=
Caso Invalidità Permanente franchigia 3%	250.000,00=
Diaria da ricovero	100,00=
Inabilità Temporanea	10,00=
Rimborso Spese mediche per infortunio sc. 10% minimo € 75,00	1.500,00=

Preventivo Assicurati CATEGORIA 1 N°112.000

Premio annuo lordo per singolo assicurato: euro 1,15

CATEGORIA 2 STUDENTI DI ALTRI ATENEI: **A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO** STUDENTI DI ALTRE UNIVERSITA' ANCHE STRANIERE, LAUREATI E DOTTORANDI CHE FREQUENTANO CORSI MASTER STAGES TIROCINI BORSE DI STUDIO BORSE DI COLLABORAZIONE TIROCINI POST LAUREA, PROGETTI E PROGRAMMI DI FORMAZIONE NAZIONALE E O NELL'AMBITO DELLA COMUNITA' EUROPEA E O INTERNAZIONALI ECCETERA (ERASMUS E SIMILI)

Garanzia	Capitali assicurati per persona €
Caso Morte	200.000,00=
Caso Invalidità Permanente franchigia 3%	250.000,00=
Diaria da ricovero	100,00=
Inabilità Temporanea	10,00=
Rimborso Spese mediche per infortunio sc. 10% minimo € 75,00	1.500,00=

Preventivo Assicurati CATEGORIA 2 N° 963

Premio annuo lordo per singolo assicurato: euro 2,00

CATEGORIA 3 COLLABORATORI A VARIO TITOLO **A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO**: PROFESSORI EMERITI PROFESSORI SENIOR RICERCATORI SENIOR, ecc, AUTORIZZATI DALL'ENTE A ORGANIZZARE O PARTECIPARE A ATTIVITA' DIDATTICHE FORMATIVE, DI RICERCA ANCHE ALL'ESTERO. (NON DIPENDENTI)

Garanzia	Capitali assicurati per persona €
----------	-----------------------------------

Caso Morte	300.000,00=
Caso Invalidità Permanente franchigia 3%	400.000,00=
Rimborso Spese mediche per infortunio sc. 10% minimo € 75,00	1.500,00=

Preventivo Assicurati CATEGORIA 3 N° 30

Premio annuo lordo per singolo assicurato: euro 40,00

CATEGORIA 4 COLLABORATORI A VARIO TITOLO (volontari / staff/collaboratori in laboratorio / consulenti / cultori della materia formativa, DOCENTI, TECNICI, RICERCATORI SCIENTIFICI, ecc) qualsiasi altro soggetto di cui l'ateneo si avvalga per svolgere attività didattica/formativa (NON DIPENDENTI)

Garanzia	Capitali assicurati per persona €
Caso Morte	150.000,00=
Caso Invalidità Permanente franchigia 3%	180.000,00=
Rimborso Spese mediche per infortunio sc. 10% minimo € 75,00	1.500,00=

Preventivo Assicurati CATEGORIA 4 N° 54

Premio annuo lordo per singolo assicurato: euro 25,00

CATEGORIA 5 ALTRI: A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO : LAVORATORI ATIPICI, PRESTATORI D'OPERA OCCASIONALI, CO CO PRO TUTTI I SOGGETTI NON RIENTRANTI NELLE PRECEDENTI CATEGORIE 4 E 3 IMPIEGATI A QUALSIASI TITOLO DALL'ENTE

Garanzia	Capitali assicurati per persona €
Caso Morte	150.000,00=
Caso Invalidità Permanente franchigia 3%	180.000,00=

Rimborso Spese mediche per infortunio sc. 10% minimo € 75,00	1.500,00=
--	-----------

Preventivo Assicurati CATEGORIA 5	N° 82
-----------------------------------	-------

Premio annuo lordo per singolo assicurato: euro 25,00

CATEGORIA 6 DIPENDENTI E PERSONE AUTORIZZATE DALLA CONTRAENTE A SERVIRSI DEI MEZZI DI PROPRIETA' DELL'ENTE

Garanzia	Capitali assicurati per persona €
Caso Morte	150.000,00=
Caso Invalidità Permanente franchigia 3%	180.000,00=
Rimborso Spese mediche per infortunio sc. 10% minimo € 75,00	1.500,00=

Preventivo Assicurati CATEGORIA 6	N° 6
-----------------------------------	------

Premio annuo lordo per singolo assicurato: euro 25,00

CATEGORIA 7 DIPENDENTI E PERSONE AUTORIZZATE DALLA CONTRAENTE A SERVIRSI DEL PROPRIO MEZZO DI TRASPORTO IN OCCASIONE DI MISSIONI O ADEMPIMENTI DI SERVIZIO PER L'ESPLETAMENTO DELLE ATTIVITA' ISTITUZIONALI

Garanzia	Capitali assicurati per persona €
Caso Morte	150.000,00=
Caso Invalidità Permanente franchigia 3%	180.000,00=

Rimborso Spese mediche per infortunio sc. 10% minimo € 75,00	1.500,00=
--	-----------

Preventivo chilometraggio annuale CATEGORIA 7	Km. 488.100
--	-------------

Premio annuo lordo per KM: euro 0,03

CATEGORIA 8 DIRIGENTI IN MISSIONE

Garanzia	Capitali assicurati per persona €
Caso Morte	400.000,00=
Caso Invalidità Permanente franchigia 3%	500.000,00=
Rimborso Spese mediche per infortunio sc. 10% minimo € 75,00	1.500,00=

Preventivo chilometraggio annuale CATEGORIA 8	Km. 2.295
--	-----------

Premio annuo lordo per KM: euro 0,01

CATEGORIA 9 PORTAVALORI

Garanzia	Capitali assicurati per persona €
Caso Morte	150.000,00=
Caso Invalidità Permanente franchigia 3%	180.000,00=
Rimborso Spese mediche per infortunio sc. 10% minimo € 75,00	1.500,00=

Preventivo Assicurati CATEGORIA 9	N° 7
-----------------------------------	------

Premio annuo lordo per singolo assicurato: euro 70,00

CATEGORIA 10 ASILO NIDO

Garanzia	Capitali assicurati per persona €
Caso Morte	60.000,00=
Caso Invalidità Permanente franchigia 3%	90.000,00=
Diaria da ricovero max 300 gg	30,00=
Diaria da gesso max 60 gg	30,00=

Preventivo Assicurati CATEGORIA 10	N° 57
------------------------------------	-------

Premio annuo lordo per singolo assicurato: euro 2,50

Relativamente alla Categoria 6 - 7 - 8

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva comunicazione dei dati identificativi dei veicoli, nonché delle generalità delle persone assicurate che usano tali veicoli.

Per l'identificazione di tali elementi e per il computo del premio si farà riferimento alle risultanze dei registri o di altri documenti equipollenti sui quali il Contraente si impegna a registrare in modo analitico:

- data e luogo della missione/servizio;
- generalità degli Assicurati autorizzati alla missione/servizio;
- dati identificativi del veicolo utilizzato;
- numero dei chilometri percorsi.

SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO

Durata del contratto annuale, scadenza annuale al 31/12 e frazionamento semestrale, fino al 31.12.2019

Dal 31.12.2019 al 30.04.2020 (per 4 mesi fino al 30.4.2020)

Scomposizione del premio alla firma (prima rata) 31.10.2016 – 31.12.2016 :

Premio imponibile alla firma	€	22.936,50
Imposte	€	573,42
TOTALE	€	23.509,92

Rate successive semestrali : 31.12.2016 – 30.06.2017 e 30.06.2017 – 31.12.2017

Dal 31.12.2017 – 30.06.2018 e 30.06.2018 al 31.12.2018

Dal 31.12.2018 – 30.06.2019 e 30.06.2019 al 31.12.2019

Dal 31.12.2019 al 30.04.2020 (per 4 mesi fino al 30.04.2020)

Scomposizione del premio annuo:

Premio annuo imponibile	€	137.619,00
Imposte	€	3.440,52
TOTALE	€	141.059,52

La Società

Il Contraente

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare le disposizioni degli articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione qui sotto richiamati:

Validità Territoriale
Altre Assicurazioni
Regolazione premio
Recesso in caso di sinistro
Foro competente
Massimali di garanzia
Limiti di risarcimento
Esclusioni
Obblighi del Contraente in caso di sinistro

La Società

Il Contraente