

Capitolato speciale di polizza – lotto II Infortuni

CIG: 842116338C

LOTTO II

CAPITOLATO SPECIALE POLIZZA INFORTUNI

**A favore di tutti i dipendenti strutturati in missione con il veicolo di loro proprietà e/o familiare, Studenti a tempo parziale, Specializzandi (ferma l'esclusione degli Specializzandi delle attività rientranti nel D.Lgs 369/99).
Conducenti dei veicoli di proprietà e/o in uso dell'Università CIG:**

Contraente:

Università degli Studi di Perugia

Piazza dell'Università, n. 1 -06123 (PG)

P. IVA: 00448820548

Durata del
contratto

Dalle ore 00.00 del:	01.01.2021
Alle ore 24.00 del:	31.12.2023
Proroga:	mesi 12 (dodici)

SOMMARIO

DEFINIZIONI

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Durata dell'assicurazione

Art. 2 – Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

Art. 3 – Regolazione del premio

Art. 4 – Modifiche del contratto

Art. 5 – Variazione del rischio

Art. 6 – Revisione dei prezzi ed altre clausole contrattuali

Art. 7 – Clausola di recesso

Art. 8 – Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Art. 9 – Diminuzione del rischio

Art. 10 – Pagamento dell'indennizzo

Art. 11 – Recesso in caso di sinistro

Art. 12 – Oneri fiscali

Art. 13 – Foro competente

Art. 14 – Interpretazione del contratto

Art. 15 - Rinvio alle norme di Legge

Art. 16 – Altre assicurazioni

Art. 17 – Esonero denuncia generalità degli Assicurati

Art. 18 – Rinuncia alla rivalsa

Art. 19 – Coassicurazione e delega

Art. 20 – Produzione informazione sui sinistri

Art. 21 – Gestione data base del Committente

Art. 22 – Tracciabilità dei flussi finanziari

Art. 23 – Oggetto dell'assicurazione

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 24 – Esclusioni

Art. 25 – Categorie e somme assicurate

Art. 26 - Franchigie

Art. 27 - Rischio guerra

Art. 28 – Infortuni aeronautici

Art. 29 – Danni estetici

Art. 30 – Limiti territoriali e di risarcimento
Art. 31 – Limiti di età
Art. 32 – Persone non assicurabili
Art. 33 – Morte
<i>PRESTAZIONI</i>
Art. 34 – Morte Presunta
Art. 35 - Invalidità permanente
Art. 36 - Morsi di animali, punture di insetti
Art. 37 - Malattie professionali
Art. 38 – Rimpatrio della salma
<i>CONDIZIONI VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE NELLE " PARTITE E CAPITALI ASSICURATI"</i>
Art. 39 – Inabilità temporanea
Art. 40 – Rimborso spese mediche e di cura
Art. 41 – Diaria da ricovero
<i>LIQUIDAZIONE DEL DANNO</i>
Art. 42 – Denuncia dell’infortunio ed obblighi relativi
Art. 43 – Criteri di indennizzo
Art. 44 – Cumulo di indennità
<i>Art. 45 - SOMME ASSICURATE PRO CAPITE, FRANCHIGIE</i>
Art. 46– Parametri di calcolo del premio

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

SOCIETÀ:	la Compagnia Assicuratrice
CONTRAENTE:	Università degli Studi di Perugia
ASSICURATO:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
RISCHIO:	la possibilità che si verifichi il sinistro
ASSICURAZIONE:	il contratto di assicurazione
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione
PREMIO:	la somma dovuta 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 l'assicurazione
INDENNIZZO:	la somma dovuta dalla Società in caso di danno conseguente ad un sinistro
FRANCHIGIA:	parte di danno che rimane a carico dell'Assicurato
INFORTUNIO:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea
RISCHI PROFESSIONALI:	gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle proprie occupazioni professionali, compresi gli infortuni che l'assicurato subisca durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione al luogo di lavoro, nel tempo necessario alla sua effettuazione e sempre che gli infortuni stessi siano stati regolarmente denunciati all'INAIL
INVALIDITA' PERMANENTE:	perdita, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione

INABILITA' TEMPORANEA:
misura

la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in
totale della capacità dell'Assicurato ad attendere
alla propria normale attività

RICOVERO:

degenza in istituto di cura comportante almeno un
pernottamento

DAY HOSPITAL:

degenza in istituto di cura in esclusivo regime diurno

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Durata dell'assicurazione

La durata del presente contratto è fissata in anni tre (3) con effetto alle ore 00.00 del 01.01.2021 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2023.

Alla relativa scadenza, il contratto cesserà automaticamente, senza obbligo di preventiva comunicazione tra le Parti.

Alla scadenza definitiva del presente contratto, su richiesta del Contraente, la Società si impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 12 mesi oltre la scadenza contrattuale.

Sarà comunque facoltà delle Parti rescindere il contratto al termine di ogni periodo assicurativo annuo, mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 2 – Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

Il rischio di cui alla presente polizza dovrà essere messo in copertura dalle ore 00.00 del 1.1.2021 da parte della Società Delegataria e delle Società Coassicuratrici.

Le Società avranno il diritto al pagamento della prima rata di premio, entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 Cod. Civ.

Il premio del presente contratto ha frazionamento annuale con scadenze di rata al 31.12 di ogni annualità.

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta Equitalia Servizi S.p.A.

In osservanza a quanto previsto dalla normativa vigente la trasmissione delle fatture dovrà essere effettuata esclusivamente in forma elettronica. In particolare, tutte le operazioni di ricevimento, riconoscimento, accettazione e/o rifiuto delle fatture elettroniche saranno effettuate mediante il sistema SDI (Sistema di Interscambio). Le fatture dovranno essere trasmesse a mezzo PEC all'indirizzo protocollo@cert.unipg.it ed essere intestate a Università degli Studi di Perugia Ufficio Appalti, Piazza dell'Università, 1 Codice Univoco: 99NQWX. I pagamenti saranno effettuati a mezzo mandato entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento delle singole fatture, previa acquisizione del DURC regolare e attestazione di regolare esecuzione del servizio.

In caso di ritardo sui pagamenti all'appaltatore saranno dovuti gli interessi legali al tasso vigente.

Art. 3 – Regolazione del premio

Il premio verrà anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza e sarà regolato a fine di ogni annualità assicurativa, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio dei premi.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, il Contraente dovrà fornire per iscritto alla Società i dati necessari al conteggio del premio definitivo.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti ed il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore 30 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva. Conseguentemente l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 60 giorni dalla ricezione della relativa comunicazione.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per gli infortuni accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Art. 4 – Modifiche del contratto

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

L'Università si riserva la facoltà di richiedere un aumento o una diminuzione delle coperture e/o di introdurre variazioni rispetto alle singole componenti dei rischi, delle estensioni e delle esclusioni, con contestuale diminuzione o aumento del corrispettivo e con l'obbligo della Compagnia di adempiere le prestazioni, agli stessi patti e condizioni, entro il limite massimo stabilito dall'art. 106, comma 12 del D.Lgs. 50/2016.

Le modifiche indicate saranno comunicate per iscritto dal RUP alla Compagnia, il quale dovrà sottoscrivere per accettazione il documento che, una volta firmato, formerà parte integrante e sostanziale dei documenti contrattuali.

Art. 5 – Variazione del rischio

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione dell'Amministrazione contraente, (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere dell'Amministrazione contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte, etc.).

3. L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 6 – Revisione dei prezzi ed altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicuratore può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 5 e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.

2. L'Amministrazione contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 7 – Clausola di recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 6 comma 3 tra le parti, l'Assicuratore può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. L'Assicuratore ha facoltà di esercitare il diritto di recesso entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla ricezione della comunicazione di mancata accettazione della proposta di cui al comma 1 dell'art. 6 ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta dell'Amministrazione.
3. Qualora alla data di effetto del recesso l'Amministrazione contraente non sia riuscita ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, l'Assicuratore s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. L'Amministrazione contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. 21 (Produzione di informazioni sui sinistri) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 8 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.

1. Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso dell'Assicuratore potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi all'Amministrazione nei tre mesi successivi al giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 6 e 7 e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 6 dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 9 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 10 – Pagamento dell'indennizzo

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo.

Art. 11 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ciascun sinistro liquidato nell'anno assicurativo e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, entrambe le Parti possono recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni; se viene intimata dalla Società, essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 12 – Oneri fiscali

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

Art. 13 – Foro competente

Il Foro competente è esclusivamente quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede sociale dell'Assicurato.

Art. 14 – Interpretazione del contratto

Si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 15 – Rinvio alle norme di Legge

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

Art. 16 – Altre assicurazioni

E' data facoltà al Contraente di non comunicare:

- altre assicurazioni che avesse o che stipulasse in futuro con altre Società per gli stessi rischi assicurati dalla presente polizza;
- eventuali contratti individuali che gli assicurati avessero stipulato o stipulassero anche per proprio conto.

Art. 17 – Esonero denuncia generalità degli Assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente.

Art. 18 – Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto spettante all'Assicuratore, che abbia pagato l'indennità, di surrogarsi (V. art. 1916 Cod. Civ.) nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili.

Art. 19 – Coassicurazione e delega

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal Contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il 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 nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla direzione della Società Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza.

Art. 20 – Produzione di informazioni sui sinistri

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto.

Tale elenco dovrà essere fornito in formato digitale tramite file modificabili e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il numero del sinistro attribuito dall'Assicuratore;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento;
- la tipologia di rischio assicurato (ramo assicurativo);
- la tipologia di indennizzo (diretto o indiretto);
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati: a) sinistro agli atti, senza seguito; b) sinistro liquidato, in data

_____ con liquidazione pari a € _____; c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari al 0,5% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari a 5.000,00.

3. L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

4. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

Art. 21 – Gestione data base del Committente

1. L'Assicuratore si impegna a fornire tempestivamente all'Amministrazione contraente le informazioni relative all'accadimento di ogni sinistro potenzialmente rientrante nell'ambito della SIR. La comunicazione riguarda anche la liquidazione parziale dei sinistri.

2. L'Amministrazione contraente ha facoltà di richiedere informazioni puntuali sui singoli sinistri, concordando con l'Assicuratore la tempistica e le modalità per il rilascio delle stesse.

3. L'Amministrazione contraente detiene un proprio database relativo ai sinistri rientranti nelle quote di SIR e rende disponibili, a richiesta dell'Assicuratore, i dati relativi agli stessi.

Art. 22 – Tracciabilità dei flussi finanziari

Le Parti si obbligano a rispettare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti ai sensi della Legge 136/2010 e successive modifiche ed integrazioni.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 23 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni delle categorie assicurate, evidenziate qui di seguito:

- **Categoria I** - Infortuni occorsi a tutti i dipendenti dell'Università degli Studi di Perugia, autorizzati dal contraente ad effettuare le missioni utilizzando il mezzo di trasporto di loro proprietà e/o di proprietà dei loro familiari o conviventi.

La garanzia è operante esclusivamente per gli infortuni avvenuti durante la circolazione in occasione di missioni o di adempimenti di servizio fuori dell'ufficio per il tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio (DPR 319/1990).

La garanzia è altresì operante in favore delle persone trasportate, le quali non siano considerate "terzi" dalla vigente legislazione sull'assicurazione obbligatoria RC Auto.

La garanzia è altresì operante per gli infortuni avvenuti durante la salita e la discesa dal veicolo nonché in caso di riparazioni di emergenza, effettuate dagli Assicurati sulla strada, sia per mettere il veicolo in condizioni di riprendere la marcia che per spostare l'automezzo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

- **Categoria II** - Infortuni dei conducenti degli automezzi di proprietà o in uso dell'Università (DPR 319/1990) (Dipendenti strutturati dell'Ateneo, Collaboratori e coloro che a norma di Legge sono autorizzati dal Contraente).

La garanzia è operante per gli infortuni occorsi al conducente durante ed in conseguenza dell'uso dei veicoli di proprietà dell'Università.

La garanzia è altresì operante in favore delle persone trasportate, le quali non siano considerate "terzi" dalla vigente legislazione sull'assicurazione obbligatoria RC Auto.

La garanzia è altresì operante per gli infortuni avvenuti durante la salita e la discesa dal veicolo nonché in caso di riparazioni di emergenza, effettuate dagli Assicurati sulla strada, sia per mettere il veicolo in condizioni di riprendere la marcia che per spostare l'automezzo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

- **Categoria III** - Infortuni studenti a tempo parziale (150 ore) (Art. 11 D.Lgs. 29/03/2012 n. 68), studenti collaboratori;

La garanzia è operante per gli infortuni occorsi agli studenti nello svolgimento di tutte le attività istituzionali a loro spettanti, compreso il rischio in itinere.

- **Categoria IV** - Infortuni Specializzandi

La garanzia è operante per gli infortuni occorsi agli specializzandi nello svolgimento di tutte le attività a loro spettanti, compreso il rischio in itinere (ferma l'esclusione per Specializzandi delle attività rientranti nel D.Lgs. 368/99)

- **Categoria V** - Laureati tirocinanti, studenti (di qualsiasi livello) impegnati in campagne di scavi archeologici e/o geologici ovvero presso i campi didattici sperimentali ovvero in altre attività didattiche comunque autorizzate, partecipanti ai corsi organizzati dall'Ateneo tipo summer school e winter school (questi ultimi a valere solo per gli studenti non immatricolati), partecipanti a qualsiasi titolo all'attività istituzionale dell'Ateneo ovunque essa si svolga e durante lo svolgimento dell'attività professionale effettuata presso l'Ateneo o presso altre sedi e strutture o siti, compresi gli infortuni che si dovessero verificare durante il tragitto tra le varie sedi, universitarie e non, ove si svolge l'attività, purché il viaggio sia stato regolarmente autorizzato dal responsabile della struttura.

La garanzia è riferita agli infortuni subiti dagli assicurati durante l'espletamento delle attività Universitarie, intendendosi tutte le attività tipiche connesse allo svolgimento degli studi.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate: per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento ai documenti depositati presso il Contraente.

In caso di errore od omissione, avvenuti in buona fede, e riguardanti l'inclusione in garanzia o la determinazione delle somme assicurate relativamente a singoli assicurati o a categorie di assicurati per i quali l'assicurazione con oneri a carico del Contraente è obbligatoria ai sensi di legge o di CCNL, le parti convengono che l'Assicurazione si intenderà comunque valida nei termini previsti dalla legge o dal CCNL, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere il maggior premio dovuto a decorrere dall'inizio della copertura.

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati subiscono nell'esercizio di tutte le attività universitarie, intendendosi per tali tutte le attività principali e secondarie connesse allo 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.

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

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo, si precisa che sono compresi in garanzia gli infortuni subiti dagli Assicurati durante la frequenza, permanenza, partecipazione alle attività istituzionali dell'Università in tutto il mondo - quali anche visite presso aziende, giornate di orientamento, abilitazioni varie, viaggi studio, visite didattiche - durante lo svolgimento e partecipazione alle attività didattiche, sportive, iniziative o manifestazioni culturali, ricreative, assistenziali e comunque per tutti gli infortuni connessi alla partecipazione a qualsiasi forma universitaria, pre-universitaria o postuniversitaria purché

autorizzata dalla Contraente.

L'Assicurazione, salva la suddivisione in categorie di cui sopra ai fini della commisurazione dei massimali, vale per tutti gli studenti dell'Ateneo. A titolo esemplificativo e non esaustivo:

Studenti dell'Ateneo, anche se fuori corso, iscritti a corsi di laurea vecchio ordinamento, I°, II°, III° livello, Master di qualsiasi livello, Diploma universitario, specialistica a ciclo unico (5 anni o più), tirocinanti, stagisti, borsisti, corsisti, assegnatari di borse di studio anche all'estero, studenti ammessi con riserva ma non iscritti, studenti in collaborazione part-time presso l'Ateneo, iscritti ai dottorati, ai post dottorati di ricerca, assegnisti di ricerca, specializzandi senza borsa di studio, iscritti a scuole di specializzazione, tirocinanti post laurea anche all'estero, tirocinanti avvocatura, tirocinanti in programmi nazionali ed internazionali, iscritti a singoli insegnamenti universitari (senza essere iscritti ad un corso di laurea), studenti Incoming, studenti provenienti da altri Atenei anche stranieri nell'ambito di progetti comunitari e non, Erasmus e simili, partecipanti a corsi di lingua e ai test di ammissione ai corsi di laurea, scuole di specializzazione e a qualsiasi altro corso comunque denominato organizzato dall'Ateneo, o altra attività formativa e di responsabilità della Contraente ovunque organizzata (anche non iscritti all'Ateneo), volontari del servizio civile.

La garanzia vale anche durante la partecipazione degli Assicurati a corsi non rientranti nel percorso accademico ed organizzati dalla Contraente, quali i corsi promossi dal CLA, Centro Linguistico di Ateneo, o inerenti ad altre attività formative, comprese relative a prove ed esami, anche se l'iscrizione individuale a tali corsi avviene in forma privata da parte degli stessi Assicurati.

Inoltre, sono considerati Assicurati coloro che, nell'ambito del Programma SOCRATES/ERASMUS, o similari, svolgono periodi di studio presso le altre Università durante lo svolgimento del periodo di studio, delle attività didattiche, di ricerca, formative e connesse, nonché gli spostamenti effettuati a piedi e/o con mezzi di trasporto pubblici e/o privati.

Sono considerati Assicurati studiosi e frequentatori (studiosi di chiara fama, relatori invitati ad eventi e convegni, cultori della materia, ecc.).

L'Assicurazione vale per gli infortuni subiti dai collaboratori a vario titolo (volontari, staff, collaboratori in laboratorio, consulenti, cultori della materia formativa, docenti a contratto, tecnici, ricercatori scientifici, etc.) e qualsiasi altro soggetto di cui l'Ateneo si avvalga per svolgere attività didattica/formativa, ad eccezione dei soggetti coperti dall'INAIL per legge.

Si precisa che, i frequentatori che svolgono attività e/o accedono a vario titolo presso le strutture dell'Università e che non siano già dipendenti e studenti dell'Ateneo devono provvedere, con oneri a proprio carico, alla stipula delle polizze assicurative infortuni.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- c) gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- d) ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi;
- e) le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- f) l'annegamento;
- g) l'assideramento o congelamento;
- h) la folgorazione;
- i) i colpi di sole o di calore o di freddo;
- j) le ernie traumatiche e le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- k) gli infortuni derivanti da aggressioni e violenze in genere;
- l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, uso di armi anche non convenzionali, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- m) gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza o conseguenti a vertigini;

- n) gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi dell'Assicurato;
- o) gli infortuni derivanti dall'uso o guida di cicli, 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 abilitazione alla guida medesima;
- p) gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, straripamenti, maree, mareggiate, neve, valanghe, slavine, grandine;
- q) gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- r) gli infortuni derivanti da abuso di alcolici. Tale estensione di garanzia non si applica ai soggetti Assicurati durante lo svolgimento delle proprie mansioni professionali per conto della Contraente, ed in ogni caso non si applica a tutti i soggetti Assicurati, per gli infortuni subiti alla guida di veicoli a motore e/o natanti in genere;
- s) gli infortuni subiti nel corso di partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- t) gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;
- u) gli infortuni e le malattie professionali conseguenti all'uso e/o detenzione a scopo diagnostico e terapeutico di sostanze radioattive naturali o artificiali;
- v) le infezioni (malattie virali, infezioni, epatite, H.I.V., AIDS e simili) conseguenti a trauma e/o contatto subito durante l'attività svolta per conto del Contraente.

Si intendono coperti gli infortuni occorsi:

- anche quando accaduti presso strutture equiparabili, omologhe, assimilabili o collegate, o attraverso cui si esplica l'attività istituzionale dell'Università;
- nei quali si incorre durante le attività svolte presso 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 dietro autorizzazione di un competente organo accademico o di un responsabile di struttura;
- ai soggetti che a qualsiasi titolo svolgano incarichi nell'ambito delle attività principali e secondarie dell'Università, sia in sede che presso ogni altro organismo pubblico o privato in tutto il mondo e dei soggetti studiosi e frequentatori autorizzati dall'Università e non coperti dalle strutture di appartenenza;
- con riferimento al Personale dipendente (Tecnico amministrativo e ausiliario, dirigenti, docenti e ricercatori) partecipanti ad iniziative culturali e ricreative anche esterne, autorizzate dall'Università, iniziative relative alla mobilità sostenibile, seminari, ecc.

Art. 24 – Esclusioni

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) 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;
- b) gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto al successivo Art. 28 – Rischio Guerra; da delitti dolosi compiuti o tentati all'Assicurato;
- c) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- d) gli infortuni derivanti dall'abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- e) gli infortuni occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;

g) stato di ubriachezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore.

Art. 25 - CATEGORIE E SOMME ASSICURATE

Categoria I)

Infortuni del personale (strutturato) alla guida di automezzi di propria proprietà e/o di proprietà dei loro familiari in uso durante le missioni e/o adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, effettuate per conto dell'Università (DPR 319/1990)

- **Caso Morte:** Euro 200.000,00
- **Caso Invalidità permanente:** Euro 200.000,00
- **Rimborso spese di cura a seguito di infortunio:** Euro 10.000,00

Categoria II)

Infortuni dei conducenti degli automezzi di proprietà o in uso dell'Università (DPR 319/1990)

- **Caso Morte:** Euro 200.000,00
- **Caso Invalidità permanente:** Euro 200.000,00
- **Rimborso spese di cura a seguito di infortunio:** Euro 10.000,00

Categoria III)

Infortuni studenti a tempo parziale (150ore) (Art. 11 D.Lgs. 29/03/2012 n. 68), studenti collaboratori;

- **Caso Morte:** Euro 200.000,00
- **Caso Invalidità permanente:** Euro 200.000,00
- **Rimborso spese di cura a seguito di infortunio:** Euro 10.000,00

Categoria IV)

Infortuni Specializzandi (ferma l'esclusione per Specializzandi delle attività rientranti nel D.Lgs 368/99)

- **Caso Morte:** Euro 200.000,00
- **Caso Invalidità permanente:** Euro 200.000,00
- **Rimborso spese di cura a seguito di infortunio:** Euro 10.000,00

Categoria V)

Laureati tirocinanti, studenti (di qualsiasi livello) impegnati in campagne di scavi archeologici e/o geologici ovvero presso i campi didattici sperimentali ovvero in altre attività didattiche comunque autorizzate, partecipanti ai corsi organizzati dall'Ateneo tipo summer school e winter school (questi ultimi a valere solo per gli studenti non immatricolati), partecipanti a qualsiasi titolo all'attività istituzionale dall'Ateneo ovunque essa si svolga e durante lo svolgimento dell'attività professionale effettuata presso l'Ateneo o presso altre sedi e strutture o siti, compresi gli infortuni che si dovessero verificare durante il tragitto tra le varie sedi, universitarie e non, ove si svolge l'attività, purché il viaggio sia stato regolarmente autorizzato dal responsabile della struttura.

- **Caso Morte: Euro 200.000,00**
- **Caso Invalidità permanente:** Euro 200.000,00
- **Rimborso spese di cura a seguito di infortunio:** Euro 10.000,00

Art. 26 – Franchigie

Caso Morte: nessuna franchigia

Caso Invalidità permanente: sulla parte di somma assicurata non eccedente Euro 100.000,00 l'indennizzo viene liquidato senza applicazione di alcuna franchigia; sull'eccedenza non verrà corrisposto alcun indennizzo se il grado di invalidità permanente

non supera il 3%. Qualora il grado di invalidità permanente accertata sia superiore al 3% l'indennizzo da liquidare sarà commisurato alla sola parte eccedente di detta percentuale di invalidità.

Art. 27 – 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 non), 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. 28 – Infortuni aeronautici

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei da lui effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo 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 trasporto pubblico passeggeri. In tale estensione non sono compresi i viaggi aerei effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Società/Aziende di Lavoro Aereo, in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri o da Aeroclubs.

Il rischio volo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dei suddetti aeromobili e cessa quando ne è disceso; la salita e la discesa, mediante scale ed altre attrezzature speciali aeroportuali, fanno parte del rischio del volo.

Resta convenuto che la somma delle garanzie previste da questa estensione, non potrà superare per aeromobile i capitali di **Euro 5.000.000,00** per il caso morte, **Euro 5.000.000,00** per il caso di invalidità permanente totale.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio volo con estensioni contemplate da polizze infortuni cumulative stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 29 – Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 2.500,00 per evento. Qualora, nonostante gli interventi e le applicazioni di cui sopra, residui all'Assicurato un danno estetico, l'indennizzo dovuto dalla Società per tale danno non potrà comunque eccedere il 10% della somma assicurata per invalidità permanente.

Art. 30 – Limiti territoriali e di risarcimento

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo. In ogni caso il pagamento delle indennità verrà effettuato in Italia in Euro.

Art. 31 – Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore agli ottanta 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. 32 – Danni non risarcibili

Non sono risarcibili i danni da infortunio derivanti da stati di alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressivo o stati paranoici.

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

PRESTAZIONI

Art. 33 – Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi testamentari o legittimi. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi testamentari o legittimi.

Qualora l'assicurazione sia stata stipulata in ottemperanza al C.C.N.L. applicabile all'Assicurato, la somma per il caso di morte sarà corrisposta alle persone cui spetta obbligatoriamente in forza del citato C.C.N.L. e solo in mancanza di tali persone si applicherà quanto disposto dai primi due commi del presente articolo.

Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso alle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Cod. Civ..

Art. 34 Morte presunta

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente 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.

Art. 35 – Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con D.P.R.

30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Per gli Assicurati mancini, si conviene che le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro, varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

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%.

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.

Nel caso di ernia, l'indennità è stabilita come segue:

- se l'ernia è operabile e il contratto prevede il caso di inabilità temporanea, la Società corrisponderà la somma giornaliera assicurata per l'inabilità temporanea, fino ad un massimo di trenta giorni;
- se l'ernia non risulta operabile, la Società corrisponderà l'indennità fino al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente.

Questi massimi valgono anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Arbitrale.

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. Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 65% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

Art. 36 - Morsi di animali, punture di insetti

Resta convenuto tra le parti che sono considerati infortuni le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate ed avvelenamenti che derivassero direttamente da punture di insetti e/o morsi di animali con esclusione della malaria e del carbonchio, ma con l'inclusione delle infezioni carbonchiose causate da ferite e/o abrasioni risarcibili a termini di polizza.

Art. 37 - Malattie professionali

L'assicurazione è estesa alle malattie professionali che siano insorte nel corso della validità del presente contratto, intendendosi come tali quelle attualmente previste nella tabella n° 4 del

D.P.R. 30.06.1965 n° 1124, e successive modifiche ed integrazioni, sia le malattie contratte nell'esercizio ed a causa delle mansioni attinenti l'attività dell'Università ivi comprese le malattie contratte dal personale che è esposto ai rischi derivanti da radiazioni (D.Lgs. 17/03/1995 n. 230).

La valutazione dell'Invalidità Permanente da malattia professionale e la liquidazione dei relativi indennizzi saranno effettuati in conformità alle disposizioni contenute nelle leggi anzidette, fermo restando che gli indennizzi saranno liquidati in capitale anziché in rendita. Tale estensione di garanzia è prestata unicamente a favore delle seguenti categorie assicurate:

- Categoria III - Infortuni studenti a tempo parziale (150 ore) (Art. 11 D.Lgs. 29/03/2012 n. 68);
- Categoria IV - Infortuni Specializzandi (ferma l'esclusione per Specializzandi delle attività rientranti nel D.Lgs 368/99).

Art. 38 - Spese di Trasporto a carattere sanitario- Rimpatrio della salma

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza per i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato. L'Assicurazione comprende, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza

avvenuto all'estero che provochi il decesso dell'assicurato, il rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'assicurato stesso, fino al luogo di sepoltura in Italia. La garanzia è prestata fino alla concorrenza della somma di Euro 2.000,00.

CONDIZIONI VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE NELLE "CATEGORIE E SOMME ASSICURATE"

Art. 39 – Inabilità temporanea

Si considera inabilità temporanea l'incapacità dell'Assicurato ad attendere, per un periodo di tempo limitato, alle sue occupazioni. Qualora sia provato che l'infortunio ha causato l'inabilità temporanea, la Società con riferimento alla natura e conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquidano l'indennità giornaliera:

- a) integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nell'incapacità fisica di attendere completamente alle sue occupazioni;
- b) al 50%, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nell'incapacità fisica di attendere in parte alle sue occupazioni.

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 per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 300 giorni da quello dell'infortunio regolarmente denunciato.

Art. 40 – Rimborso spese mediche e di cura

Per la cura di lesioni causate da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa, sino alla concorrenza del massimale assicurato, le spese sostenute per:

- ricovero o intervento chirurgico in day hospital: spese sostenute per degenza in istituto di cura per onorari di medici, cure mediche, esami, diritti di sala operatoria, materiale di intervento, trattamenti riabilitativi, rette di degenza;
- prestazioni sanitarie extra-ricovero: spese sostenute per accertamenti diagnostici, onorari medici, interventi chirurgici ambulatoriali, cure mediche, trattamenti riabilitativi, noleggio apparecchiature terapeutiche e/o ortopediche, cure e protesi dentarie;
- intervento riparatore di danno estetico (deturpazione obiettivamente constatabile): spese sostenute per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

La Società, rimborsa fino alla concorrenza del massimale assicurato: le spese e gli onorari sostenuti per prestazioni mediche e chirurgiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, accertamenti medico legali, terapie fisiche e trattamenti riabilitativi, acquisto di farmaci, tutori, presidi e protesi ortopediche ed oculari, cure odontoiatriche compresa la sola prima protesi, anche se effettuate in regime ambulatoriale/domiciliare successivamente alla dimissione dal ricovero o alla certificazione di un Pronto Soccorso di un presidio ospedaliero che ha prestato le prime cure.

Sono altresì comprese le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze dei danni estetici provocati da infortunio.

Qualora l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera pubblica, nel luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborserà altresì le spese di trasferimento aereo in un centro ospedaliero, anche privato, attrezzato alla cura dell'Assicurato.

La Società rimborserà, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato.

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

Art. 41 – Diaria da ricovero – Diaria per gessatura.

Se in conseguenza dell'infortunio l'Assicurato è ricoverato in istituto di cura, la Società liquida un'indennità per ogni giorno di ricovero pari al massimale assicurato, per un periodo massimo di

180 giorni – anche non consecutivi – da quello dell'infortunio. Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza che comporti l'applicazione di apparecchio gessato o di tutori immobilizzanti equivalenti, l'indennità giornaliera fino al limite del 50% di quella stabilita per il ricovero, per ogni giorno di effettiva applicazione dell'apparecchio gessato o del tutore immobilizzante equivalente.

LIQUIDAZIONE DEL DANNO

Art. 42 – Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico, deve essere fatta alla Società cui è assegnato il contratto di assicurazione nel termine di 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediatamente avviso telegrafico alla Società. 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.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Art. 43 – Criteri di indennizzo

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver 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 preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 44 – Cumulo di indennità

L'indennità per inabilità temporanea 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. 45 - SOMME ASSICURATE PRO CAPITE, FRANCHIGIE

Per le Categorie **I, II, III, IV, V** le somme assicurate e le franchigie sono le seguenti:

Rischio Assicurato	Somma Assicurata	Franchigia
Morte	€ 200.000,00	Nessuna
Invalità permanente	€ 200.000,00	Zero fino ad € 100.000,00 3% oltre € 100.000,00
Rimborso spese Mediche da Infortunio	€ 10.000,00	

Art. 46 - PARAMETRI DI CALCOLO DEL PREMIO

Categoria I

chilometri percorsi con mezzi di proprietà dei dipendenti (strutturati) e/o familiari degli stessi per effettuare le missioni:

Km. 300.000,00 x Euroxxxxxxxxxxx

Categoria II

Numero di veicoli di proprietà dell'Università:

N° 84 x Euroxxxxxxxxxxx

Categoria III

Studenti a tempo parziale (150 ore)

**N° 60.000 ore annue di
prestazioni x
Euroxxxxxxxxxxx**

Categoria IV

Infortunati Specializzandi (ferma l'esclusione per Specializzandi delle attività rientranti nel D.Lgs 368/99)

N° 600 soggetti x Euroxxxxxx

Categoria V)

Laureati tirocinanti, studenti (di qualsiasi livello) impegnati in campagne di scavi archeologici e/o geologici ovvero presso i campi didattici sperimentali ovvero in altre attività didattiche comunque autorizzate, partecipanti ai corsi organizzati dall'Ateneo tipo summer school e winter school (questi ultimi a valere solo per gli studenti non immatricolati), partecipanti a qualsiasi titolo all'attività istituzionale dall'Ateneo ovunque essa si svolga e durante lo svolgimento dell'attività professionale effettuata presso l'Ateneo o presso altre sedi e strutture o siti, compresi gli infortuni che si dovessero verificare durante il tragitto tra le varie sedi, universitarie e non, ove si svolge l'attività, purché il viaggio sia stato regolarmente autorizzato dal responsabile della struttura.

N° 100 soggetti x Euroxxxxxxxxxxx