

POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI

CONTRAENTE **UNIVERSITA' ROMA TRE**
Via Ostiense,159
00154 Roma (RM)
C.F./P.IVA 04400441004

SOCIETA' ASSICURATRICE **UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A**
Agenzia Generale di Roma 54535 – S.A.G. Soluzioni Assicurative Globali S.r.l
Via dell'Archetto, 16
00187 Roma (RM)

NUMERO POLIZZA **77.176865549**

DURATA DEL CONTRATTO **Dalle ore: 24.00 del 31.07.2020**
Alle ore: 24.00 del 31.07.2023

FRAZIONAMENTO **ANNUALE**

CODICE CIG. **8338136F7C**

TACITO RINNOVO **NO**

Premio annuo Lordo

Premio imponibile	Imposte	Premio lordo
€ 28.630,00	€ 715,75	€ 29.345,75

Polizza soggetta a condizioni particolari come da Capitolato di gara allegato

Emessa in quattro esemplari in data 30/07/2020

IL CONTRAENTE

.....

SCHEMA DI POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI VARI: STUDENTI E CONDUCENTI

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si deve intendere per:

ASSICURATO	il Soggetto (Persona fisica) il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
ASSICURAZIONE	il Contratto di Assicurazione;
BROKER	il Broker di Assicurazione al quale la Contraente ha affidato l'incarico relativo alla gestione ed esecuzione dell'Assicurazione;
CONTRAENTE	la persona giuridica che stipula l'assicurazione, nel caso di specie l'Università degli Studio di Roma Tre.
FRANCHIGIA	la somma stabilita contrattualmente che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato, o degli aventi diritto;
INABILITÀ TEMPORANEA	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie attività professionali;
INDENNIZZO/RISARCIMENTO	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di Polizza;
INFORTUNIO	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta, esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;
INVALIDITÀ PERMANENTE	la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato alla svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
ISTITUTO DI CURA	ogni Struttura Sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera;
POLIZZA	il documento che prova e regola l'Assicurazione;
PREMIO	la somma dovuta dalla Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente Assicurazione;
RICOVERO	la degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura;
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro;
SINISTRO	il verificarsi del fatto per il quale è prestata l'Assicurazione e dal quale è derivato il danno;
SOMMA ASSICURATA	l'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione della Società
SOCIETÀ	l'Impresa assicuratrice che ha assunto la presente Assicurazione;

ART. 1 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE

La presente Polizza è stipulata dall’Università degli Studi di Roma Tre (Contraente) in nome e per conto dei soggetti sottoindicati (Assicurati). I massimali e i relativi premi si intendono pro-capite indipendentemente dalla categoria alla quale l’Assicurato appartiene.

L’Assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati subiscono nell’espletamento delle mansioni relative all’occupazione dichiarata in Polizza svolta esclusivamente nell’ambito delle attività della Università o di ogni altra attività alla quale l’Università partecipi.

Sono Assicurati, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, i seguenti soggetti che, per brevità, saranno in seguito denominati “**Studenti**”:

- A) Studenti iscritti a corsi di Laurea, corsi di laurea specialistica, corsi di Dottorato di ricerca, corsi di Diploma Universitario, Corsi di perfezionamento, Master, Scuole di Specializzazione, scuole dirette a fini speciali, altri corsi attivati dall’Università compresi quelli organizzati sulla base di accordi e/o convenzioni stipulate con altri Atenei od ordini professionali od Amministrazioni ed Enti Pubblici e privati ai sensi di norme di legge o regolamenti amministrativi cui l’Ateneo aderisce o è tenuto ad aderire, Corsi singoli, Tirocinanti, Tirocinanti post dottorato/laurea/diploma/master, Contratti di Collaborazione (h.150), partecipanti a Programmi di mobilità e scambio di studenti universitari in ambito nazionale ed internazionali, Erasmus, stagisti.
- B) Laureati titolari di borse di studio, di contratti di collaborazione, di assegni di ricerca, che svolgano tirocinio obbligatorio ai fini dell’esame di Stato, o che frequentino – previa autorizzazione motivata – le strutture dell’Ateneo a scopo didattico o di ricerca ovvero quelle di Enti convenzionati, Assegnatari di borsa comunitaria nell’ambito di Programmi Internazionali che intendono svolgere il tirocinio all’estero presso imprese, istituzioni, dopo il conseguimento del titolo
Laureati (entro il 18 mesi dal conseguimento della laurea), accompagnatori, collaboratori
- C) Studenti non ancora iscritti durante l’effettuazione dei test per l’ammissione all’Università per gli infortuni avvenuti all’interno dei locali detenuti dall’Università a qualunque titolo.

(Il numero dei suddetti soggetti viene preventivato, all’atto della stipula della Polizza, in 35.000 unità)

Sono altresì Assicurati con la presente Polizza gli infortuni occorsi ai seguenti soggetti denominati per brevità “**Conducenti**”:

D) Conducenti dei veicoli in uso all’Università.

(Il numero dei veicoli in uso all’Università viene preventivato, all’atto della stipula della Polizza, in 6 unità)

E) Dipendenti dell’Università conducenti veicoli di loro proprietà nell’effettuazione di missioni autorizzate

(Il numero delle missioni viene preventivato, all’atto della stipula della Polizza, in 600)

STUDENTI

Gli Studenti sono assicurati durante la loro permanenza nei locali e negli edifici dell'Università degli Studi di Roma Tre (aule, gabinetti, laboratori, corridoi, atri, uffici e simili) o in qualsiasi altro luogo (come stabilimenti, laboratori industriali o di ricerca e simili compresi i luoghi all'aperto) anche estraneo all'Università, sia in Italia che all'Estero, in cui gli Studenti medesimi abbiano a trovarsi per l'espletamento di tutte le attività istituzionali o meno, ordinarie o straordinarie, assunte o conferite loro, comprese quelle di carattere preliminare, complementare, accessorio, di solidarietà, ricreativo, volontario e sociale, nulla escluso ed eccettuato.

In questi ultimi casi lo Studente è coperto anche durante gli spostamenti, effettuati anche con mezzi pubblici e/o privati, purché preventivamente autorizzati per iscritto dalla competente Autorità didattica.

Sono considerati "Infortuni" anche: l'assideramento o il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole e di calore, l'asfissia, l'annegamento, l'avvelenamento, le intossicazioni e/o lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze, le infezioni anche tetaniche, gli effetti della temperatura e degli agenti atmosferici, le morsicature, le punture e le ustioni di animali e/o vegetali, l'affogamento, le lesioni determinate da sforzi.

L'Assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport purché svolta nelle strutture sportive gestite dall'Ateneo ed in tutte quelle attività in cui gli Assicurati partecipino come rappresentanti del Contraente anche al di fuori di dette strutture, ad eccezione di: paracadutismo, sports aerei (deltaplano incluso), scalata di rocce, sports motoristici non a carattere di regolarità.

CONDUCENTI

L'Assicurazione prestata con la presente Polizza vale per gli infortuni subiti dai conducenti degli autoveicoli in conseguenza della circolazione nonché per quelli patiti mentre l'Assicurato adempie, in caso di fermata, alle operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Art. 2 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente copertura ha la durata di 36 (trentasei) mesi, con decorrenza dalle ore 24:00 del 31 Luglio 2020 e scadenza alle ore 24:00 del 31 Luglio 2023. Il Contraente si riserva la facoltà di rinnovare il contratto, alle medesime condizioni, per una durata pari a 12 (dodici) mesi, comunicandola alla Società mediante posta elettronica certificata almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto originario.

La copertura avrà cessazione alla sua naturale scadenza, senza obbligo di disdetta da parte del Contraente.

Il Contraente si riserva, altresì, la facoltà di prorogare la durata del contratto limitatamente al tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione di un nuovo contraente, agli stessi premi, patti e condizioni o più favorevoli.

In entrambi tali casi, la Società è tenuta all'esecuzione delle prestazioni previste alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore ed il relativo rateo di premio, proporzionale alla maggior durata, verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dall'inizio di ciascun periodo contrattuale aggiuntivo. In entrambi tali casi, inoltre, qualora la Polizza preveda la regolazione del premio, la stessa avverrà successivamente al termine di ciascun *periodo contrattuale aggiuntivo*, con le modalità previste all'art 4 Regolazione del premio

Art. 3 - AMMONTARE DEI PREMI

Premesso che il numero dei soggetti da assicurare all'atto della stipula della Polizza è stato indicato all'Art. 1, il premio pro-capite, al netto della sola imposta di assicurazione vigente, viene convenuto in:

€ 0,77 per gli "Studenti" al netto della sola imposta di assicurazione vigente;

€ 30,00 per i "Conducenti" dei veicoli di proprietà dell'Università al netto della sola imposta di assicurazione vigente;

€ 2,50 per ciascuna missione autorizzata al netto della sola imposta di assicurazione vigente;

per un totale complessivo di €28.630,00 al netto della sola imposta di assicurazione vigente.

Il pagamento del premio avverrà in 3 rate anticipate, di durata annuale. La Società avrà diritto al pagamento del premio relativo alla polizza entro il termine previsto dalla normativa vigente decorrente dall'emissione del relativo documento contabile, fermi restando l'efficacia e l'effetto della garanzia a decorrere dalle ore 24:00 del 31.07.2020

A parziale deroga dell' art. 1901 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.L.gs 09 novembre 2012 , n. 192 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza o dalla data di ricezione del contratto, se successiva. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.
- se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite;
- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Conseguentemente la Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al citato D.Lgs 192/2012 per i suindicati periodi di comporto.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e s.m. e i. il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

Si considera come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato l'ammontare del premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico- Finanziaria del Contraente a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto al Broker a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail

Art. 4 - REGOLAZIONE DEL PREMIO -

Il premio viene anticipato, in via provvisoria, sulla base dell'importo offerto dalla Società, e lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo o minor periodo assicurativo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, o minor periodo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

La Società provvede al conguaglio attivo o passivo del premio calcolato sulla differenza determinata dal numero preventivato degli Assicurati al momento della stipulazione del contratto e il numero degli Assicurati esistenti alle scadenze della annualità, calcolando il premio attribuito annualmente per persona in rapporto ai capitali assicurati.

In ogni caso, la Società sarà tenuta ad emettere, entro 60 giorni dal ricevimento della comunicazione, la relativa appendice di regolazione premio.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione, dovranno essere pagate entro 90 giorni dalla data di ricezione del documento di regolazione correttamente emesso.

La Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al D.Lgs 192/2012 per il citato periodo di comporta.

Resta inteso che, qualora la Società non rispetti i suddetti termini per l'emissione dell'appendice di regolazione del premio, il Contraente è esonerato dal rispetto del termine per il pagamento del premio stesso.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine, non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà, alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

Resta in ogni caso inteso che, nelle more della comunicazione dei dati consuntivi, l'Assicurazione sarà valida ed efficace.

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. 5 - SOMME ASSICURATE

Per ciascuna persona l'Assicurazione vale per le seguenti somme:

- € 260.000,00= per il caso di morte;
- € 260.000,00= per il caso di invalidità permanente
-

Per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport così come sopra definiti per ciascuna persona l'Assicurazione vale per le seguenti somme

- € 130.000,00= per il caso di morte
- € 130.000,00=per il caso di invalidità permanente

CONDIZIONI GENERALI

Art. 6 - DANNI PRECEDENTI

L'Assicurato e la Contraente sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali precedenti sinistri.

Art. 7 - ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente Convenzione o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto del seguente Articolo 11 "Criteri di indennizzabilità e liquidazione del danno".

Art. 8 - ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le altre eventuali Assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per i medesimi eventi.

Art. 9 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

La Società presta la garanzia e determina il premio sulla base delle dichiarazioni del Contraente. Il Contraente si impegna a dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Tuttavia, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione delle Polizze e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'Assicurazione di cui agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice civile, sempre che il Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'art. 1897 del Codice civile, nei casi in cui si verificano mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, la riduzione del premio sarà immediata. La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro **60 giorni** dalla comunicazione e rinuncerà allo scioglimento del Contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'art. 1897 di cui sopra.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 10 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle generalità del Danneggiato, del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di Certificato Medico, nonché con l'indicazione dei nominativi di eventuali testimoni, deve essere inoltrata alla Società, tramite il Broker, di cui al successivo art. 30, entro **30 giorni direttamente a cura dello "Studiante/Dipendente"**, a mezzo raccomandata A/R al seguente indirizzo (**indirizzo del Broker da inserire**) o via fax al seguente numero (**numero fax del Broker da inserire**).

L'Università si riserva comunque la facoltà di inoltrare, per il tramite del Broker, la denuncia del sinistro alla Società, in luogo dell'Assicurato, nei termini e con le modalità suddette.

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

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita di medici, nominati dalla Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale, verso la Società stessa, i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato e/o coloro che hanno svolto tali indagini ed accertamenti.

Se la Contraente o l'Assicurato, o i suoi familiari o aventi diritto, intenzionalmente non adempiano all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se a tali obblighi colposamente non adempiono l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 11 - CRITERI D'INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DEL DANNO

La Società liquida l'indennità soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio indennizzabile a termini della presente Polizza, indipendentemente quindi da malattia o da difetti fisici, preesistenti o sopravvenuti, o da mutilazioni preesistenti, in quanto 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 considerate conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, 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 derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 12 - LEGITTIMAZIONE

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza a quanto previsto dalla legge, dai CCNL o dai regolamenti del Contraente al riguardo ,

- la presente Polizza viene stipulata dalla Contraente a favore degli Assicurati con il loro espresso consenso;
- la Contraente adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione stessa, ad eccezione della denuncia di sinistro che resta in capo all'assicurato, ed esercita conseguenzialmente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva ed in luogo degli Assicurati, con il consenso degli Assicurati stessi che si intende e si riconosce come espressamente prestato e manifestato sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

Art. 13 - PAGAMENTO INDENNIZZO

Completata la necessaria documentazione e svolti gli accertamenti del caso, la Società calcola l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, ricevuta la loro accettazione, provvede al pagamento entro **30 giorni**.

Art. 14 - CONTROVERSIE

Le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere su qualsiasi controversia sorta in merito ad un sinistro ad un Collegio di tre medici nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Le spese del Collegio medico sono a carico della Società, salvo quelle del Terzo Arbitro che verranno sostenute in parti uguali tra la Società ed il Beneficiario.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro **30 giorni**, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una somma da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

Art. 15 - RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa, nei confronti di eventuali Terzi responsabili dell'infortunio, spettante a termini dell'art. 1916 del Codice civile.

CONDIZIONI PARTICOLARI

ART. 16 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ – INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta secondo la tabella annessa al D.P.R. del 30 giugno 1965, n. 1124 e ss.mm.ii., con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengono riferite ai capitali assicurati per invalidità permanente e che la liquidazione verrà effettuata in contanti anziché in forma di rendita. In caso di perdita anatomica o funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali di cui sopra sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 17 – ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato, corrisponderà le somme assicurate per il caso di Morte e di Invalidità permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, clima o altre situazioni concomitanti (es. perdita di orientamento) l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

ART. 18 – MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di scomparsa, affondamento o caduta del mezzo di trasporto nel quale l'Assicurato viaggiava al momento dell'incidente il corpo non venga ritrovato, si presumerà che l'Assicurato sia deceduto e si darà seguito alla liquidazione del massimale garantito per il caso morte, trascorso un anno dalla data dell'avvenimento. Resta inteso che se in un momento qualsiasi dopo che la Società ha pagato il risarcimento ai beneficiari, risulta che la persona è viva la Società ha diritto alla restituzione delle somme indennizzate.

ART. 19 – RISCHIO GUERRA

L'Assicurazione, a parziale deroga delle **Condizioni Generali**, comprende gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezione a carattere generale per un periodo massimo di **14 giorni** dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati mentre si trova in un paese straniero dove nessuno degli eventi stessi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo

ART. 20 - TRASPORTI

A maggior precisazione di quanto previsto nelle Condizioni particolari, l'Assicurazione vale per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore e/o velocipedi esclusi i mezzi subacquei ed aerei, purchè l'Assicurato sia munito di valida abilitazione alla condotta del mezzo.

ART. 21 - RISCHIO VOLO

L'Assicurazione comprende infortuni che lo Studente subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di 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 e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente Polizza e per i rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aereoclubs.

ART. 22 - ESTENSIONI DIVERSE

Sono compresi gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza e colpa grave, nonché gli infortuni subiti in stato di ubriachezza, purché non alla guida di veicoli e natanti a motore. L'Assicurazione vale infine per gli infortuni causati da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, frane e slavine.

ART. 23 – ERNIE TRAUMATICHE

Fermi i criteri di indennizzabilità di cui alle **Condizioni Generali**, limitatamente al caso di invalidità permanente l'Assicurazione è estesa alle ernie traumatiche e alle lesioni muscolari determinate da sforzi, con l'intesa che:

- Qualora l'ernia non risulti operabile secondo il parere medico verrà corrisposta solamente un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- Qualora l'ernia risulti operabile verrà corrisposta solamente l'invalidità assicurata per il caso di inabilità temporanea, ove prevista, fino ad un massimo di 150 giorni;
- Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al collegio medico di cui al precedente Articolo 14 "Controversie".

ART 24 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli eventi sofferti in conseguenza di:

- Azioni delittuose – accertate con giudizio penale passato in giudicato – compiute o tentate dall'assicurato, salvo che siano conseguenti a legittima difesa o umana solidarietà;
- Trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dalla accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti, non

- riconducibili a scopi connessi alle attività istituzionali;
- Atti di guerra, insurrezioni ed occupazioni militari;
 - Atti di terrorismo posti in essere tramite l'uso di sostanze nucleari, biologiche, batteriologiche o chimiche;
 - Abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni, o da ubriachezza alla guida di veicoli a motore o natanti;
 - Partecipazione ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
 - Operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
 - Guida di mezzi di locomozione aerei;
 - Guida di veicoli o natanti per cui l'Assicurato non sia regolarmente abilitato.

ART. 25 – INDENNITÀ PRIVILEGIATA PER INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 50% e lo studente si trovi nell'impossibilità di svolgere qualsiasi attività, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in Polizza per l'invalidità permanente.

ART. 26 – INDENNITÀ PER LA COSTITUZIONE DI UNA RENDITA VITALIZIA PER L'ASSISTENZA PERSONALE CONTINUATIVA

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza deriva allo studente un'invalidità permanente di grado non inferiore al **66%** e tale comunque da richiedere un'assistenza personale continuativa, la Società corrisponderà allo Studente, oltre a quanto dovuto ai sensi della presente Polizza, la somma necessaria per la costituzione di una rendita vitalizia immediata rivalutabile di importo pari a **€ 260,00** mensili mediante la stipula di apposito Contratto di Assicurazione.

ART. 27 – RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE

Poiché la presente Assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente Assicurazione ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

ART. 28 – FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE

La Società liquida a termini di Polizza l'indennità prevista per invalidità permanente senza deduzione di alcuna franchigia

Per i soli rischi connessi alle attività sportive, ferme restando le altre condizioni, l'indennizzo, per il caso di invalidità permanente, verrà effettuato applicando la franchigia assoluta del 3%.

ART. 29 – CLAUSOLA PARTICOLARE DI POLIZZA PER ESTENSIONE DELLA GARANZIA INFORTUNI A SOGGETTI NON STUDENTI

La Compagnia si impegna ad estendere la garanzia infortuni a soggetti non Studenti che intendano praticare qualsiasi sport a carattere non professionale presso le strutture dell'Ateneo o seguendo corsi organizzati dall'Ateneo, anche esterni alle strutture prima menzionate, ad eccezione di

paracadutismo, sport aerei in genere (deltaplano incluso), scalata di rocce, sports motoristici in genere.

Le somme assicurate per tale estensione saranno le seguenti:

- garanzia morte: euro 100.000,00=
- garanzia invalidità permanente euro: 100.000,00=
- franchigia prevista: **3%** assoluta per il caso di invalidità permanente

Il premio per tale estensione, che **sarà a totale carico del singolo Assicurato e che quindi non comporterà nessun aggravio di costo per l'ente**, viene quantificato in euro **20,00** annui.

L'attivazione della Polizza potrà avvenire solo ed esclusivamente in forma nominativa.

NORME DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO

Art. 30 - GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D.lgs. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 D.lgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal Broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il Broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al Broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art.3 "ammontare dei premi"
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 10 % (dieci per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.

- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il Broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del D.lgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'Ivass .

Art. 30 – TRACCIABILITA'FLUSSI FINANZIARI

La Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al Broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla Stazione Appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.A. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Stazione Appaltante.

Art. 31- RAPPORTI SEMESTRALI

La Società si impegna ed obbliga a fornire, entro **30 giorni** dalla scadenza di ciascun semestre contrattuale, decorrente dalla data di inizio dell'appalto, e mediante atto scritto, al Contraente per tramite del Broker, il dettaglio dei sinistri relativo a ciascuna polizza oggetto del presente appalto, così suddiviso:

- elencazione dei sinistri Denunciati;
- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto nei successivi rendiconti, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Respinti, con precisazione scritta delle motivazioni.

Per il monitoraggio progressivo dell'andamento dei sinistri la Società è tenuta a fornire **ogni 30 giorni** un report contenete i seguenti dati:

- n. sinistro e data di apertura della pratica;
- data di accadimento del sinistro, nominativo dell'Assicurato coinvolto, descrizione dell'evento;
- indicazione della richiesta di risarcimento;
- stato della pratica.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

Qualora i rapporti semestrali non siano trasmessi con la periodicità prevista, il Contraente, eventualmente anche per tramite del Broker, ne intima per iscritto la trasmissione alla Società. Trascorsi 15 giorni dall'intimazione senza seguito, il Contraente provvederà all'applicazione delle penali, previa contestazione, come previsto nel successivo art. 34.

Art. 32 - CENTRO DI LIQUIDAZIONE E REFERENTE

La Società dovrà impegnarsi a disporre di almeno tre consulenti medici per la valutazione dei sinistri nel Comune di Roma.

La Società è tenuta, prima della sottoscrizione della Polizza, ad indicare nome e recapito del referente, responsabile della gestione del contratto, il quale avrà il ruolo d'interlocutore con il Contraente per il tramite del broker.

I recapiti e i nominativi dei liquidatori dovranno essere comunicati per iscritto al Contraente **entro 30 giorni dalla nomina**; la Società si impegna sin da ora, inoltre, a comunicare tempestivamente al Contraente ogni intervenuta modifica e/o sostituzione all'interno degli elenchi dei centri di liquidazione incaricati, come consegnata nei termini suddetti.

Art. 33 - TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

L'assicurazione è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente, anche per tramite del broker, compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per Terzi, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato, se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 34 - INADEMPIENZE E PENALI

La violazione degli obblighi descritti al precedente art. 31 dà facoltà al Contraente di sanzionare l'inottemperanza della Società mediante l'applicazione di penali. Per ciascuna inadempienza sarà applicata una penale progressiva determinata nel modo seguente:

- Prima inadempienza **€ 1.000,00**
- Seconda inadempienza **€ 2.000,00**

Gli importi delle penali saranno prelevati dal Contraente dall'importo della cauzione definitiva versata a garanzia del corretto adempimento delle obbligazioni assunte, di cui alla Lettera d'invito.

Art. 35 - RISOLUZIONE E CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Fermo restando quanto previsto dall'art. 1453 del Codice Civile, per i casi di inadempimento delle obbligazioni contrattuali, il Contraente potrà procedere in pieno diritto alla risoluzione immediata ipso iure del Contratto, ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, nei casi di seguito elencati, che configurano ai sensi e per gli effetti di cui al citato articolo, inadempimenti gravi e sostanziali:

- Violazione del **divieto di cessione** di cui all'art.105, comma 1 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.
- Applicazione delle penali previste all'**art. 34** che complessivamente superino l'importo di **€ 3.000,00**;
- Violazione degli obblighi statuiti dall'**art. 37 "Obbligo di riservatezza"**;
- Sussistenza di una delle condizioni di esclusione dai pubblici appalti;

- Accertamento della non corrispondenza al vero delle dichiarazioni e/o delle informazioni fornite dalla Società ai fini della partecipazione alla gara e all'aggiudicazione della stessa;
- In tutti i casi in cui le transazioni di cui all'**art. 3 "Ammontare dei premi"** siano state eseguite senza avvalersi di bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, ai sensi dell'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136.

Nelle richiamate fattispecie e in tutte quelle ad esse assimilabili, la risoluzione si intende operante allorché il Contraente notifichi per iscritto alla Società, per mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, la propria volontà di avvalersi della presente clausola. Il Contraente procederà, altresì, al conseguente incameramento del deposito cauzionale definitivo, fatto salvo ed impregiudicato il diritto a richiedere in ogni caso il risarcimento per gli eventuali danni subiti e ad esperire ogni rimedio giudiziale e stragiudiziale a tutela delle proprie ragioni.

In caso di risoluzione la Società rimborserà, **entro 15 giorni** dalla comunicazione della risoluzione, la quota di premio anticipato relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 36 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al **trentesimo giorno** dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di **120 giorni**. In tal caso la Società, entro **30 giorni** dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal Contraente per variazioni intervenute in corso di validità della Polizza.

L'eventuale recesso intimato dalla Società ad una singola Polizza varrà per tutte le coperture oggetto del presente appalto, salvo che il Contraente non richieda per iscritto il mantenimento di una o più delle suddette coperture, nel qual caso la Società sarà tenuta a mantenerle in vigore.

Art. 37 - OBBLIGO DI RISERVATEZZA

Le proposte e le informazioni reciprocamente fornite nel corso dello svolgimento del contratto saranno considerate di natura riservata. La Compagnia è, pertanto, tenuto al rispetto del segreto professionale.

La Compagnia è obbligato a porre in essere tutte le attività necessarie a garantire l'ottemperanza alle disposizioni di cui al Regolamento UE 27 aprile 2016, n. 2016/679/UE e al D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, nonché ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti, incaricati e collaboratori, la più assoluta riservatezza rispetto a tutti i dati e le informazioni di cui avrà conoscenza nello svolgimento del servizio, come pure l'obbligo di non divulgarli e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo, se non dietro preventivo consenso da parte dell'Università.

Art. 38 - INTERPRETAZIONE DELLE POLIZZE

In caso di interpretazione dubbia delle clausole contenute nella presente Polizza oggetto, nonché delle norme ivi richiamate e/o comunque applicabili, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

Art. 40 - FORO COMPETENTE

Tutte le controversie riguardanti l'esecuzione del presente appalto e l'applicazione delle Polizze in esso ricomprese saranno devolute all'esclusiva competenza del Foro di Roma. È escluso il ricorso all'arbitrato salvo quanto previsto al precedente Art. 14.

Art. 41 - SPESE

Tutte le spese inerenti e conseguenti l'aggiudicazione e la stipulazione della Polizza sono a carico della Società. Gli oneri fiscali relativi alle singole assicurazioni sono a carico del Contraente.

Art. 42 – COASSICURAZIONE E DELEGHE

A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime

Art. 43 – NORME FINALI

Per quanto non disciplinato dal presente Schema di Polizza, valgono le prescrizioni della Lettera di invito e della normativa in materia, purché compatibili.

ALLEGATI

- Allegato A – Dati statistici aggiornati sinistri relativi alla Polizza per gli anni precedenti

IL CONTRAENTE

.....

LA COMPAGNIA
UnipolSai
ASSICURAZIONI