



ASSICURAZIONE
INFORTUNI

ASSICURAZIONE INFORTUNI
Mod. I45/01
CUMULATIVA

LA VALUTA BASE DELLA POLIZZA È EURO

POLIZZA N. **370282724** AGENZIA **VITERBO NAGNI (LF8 00)**

CONTRAENTE/ASSICURATO **UNIVERSITA' DEGLI STUDI ROMA TRE** COD. FISC. **0000004400441004**

domicilio **VIA OSTIENSE 159 - ROMA - 00154 - RM**

decorrenza ore 24 del

giorno	mese	anno
31	08	2017

 scadenza ore 24 del

giorno	mese	anno
30	06	2020

 rateazione **ANNUALE**

emissione l' quietanza

giorno	mese	anno
30	06	2018

 polizza emessa il

giorno	mese	anno
25	07	2017

polizze sostituite/rimovute n°

--	--	--	--	--	--



SCHEMA DI POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI VARI: STUDENTI E CONDUCENTI

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si deve intendere per:

ASSICURAZIONE POLIZZA CONTRAENTE	il Contratto di Assicurazione; il documento che prova e regola l'Assicurazione; l'Università degli Studi Roma Tre, che stipula l'Assicurazione in nome proprio e per conto di chi spetta;
ASSICURATO	il Soggetto (Persona fisica) il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
SOCIETÀ BROKER	l'Impresa assicuratrice che ha assunto la presente Assicurazione; il broker di Assicurazione al quale la Contraente ha affidato l'incarico relativo alla gestione ed esecuzione dell'Assicurazione;
PREMIO	la somma dovuta dalla Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente Assicurazione;
RISCHIO SINISTRO	la probabilità che si verifichi il sinistro; il verificarsi del fatto per il quale è prestata l'Assicurazione e dal quale è derivato il danno;
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;
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/INDENNITÀ	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di Polizza;
FRANCHIGIA	la somma stabilita contrattualmente che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato, o degli aventi diritto;
LIMITE DI INDENNIZZO RICOVERO ISTITUTO DI CURA	la somma massima dovuta dalla Società; la degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura; ogni Struttura Sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera;
PERIODO DI ASSICURAZIONE	il periodo iniziale pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale ed i successivi periodi di durata pari a 12 mesi;

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 Diploma Universitario, Corsi di perfezionamento, Post Lauream, (c.d. Master), Scuole di Specializzazione, Dottorati di Ricerca, Corsi singoli, Tirocinanti, Contratti di Collaborazione (h.150), partecipanti a Programmi di mobilità e scambio di studenti universitari in ambito nazionale ed internazionali
- B) Neo-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 (per es.Erasmus) che intendono svolgere il tirocinio all'estero presso imprese, istituzioni, dopo il conseguimento del titolo
- 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 38.000 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

L'Assicurazione ha la durata di 34 mesi a decorrere dalle ore 24:00 del 31.08.2017 e con scadenza alle ore 24:00 del 30.06.2020.

La Società s'impegna a prorogare l'Assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore, qualora alla scadenza suddetta non siano state ancora ultimate le procedure di aggiudicazione della nuova gara per i Servizi assicurativi, per il periodo strettamente necessario.



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:
€ xxxxxxxxxxxx per gli "Studenti" al netto della sola imposta di assicurazione vigente;
€ xxxxxxxxxxxx per i "Conducenti" dei veicoli di proprietà dell'Università al netto della sola imposta di assicurazione vigente;
€ xxxxxxxxxxxx per ciascuna missione autorizzata al netto della sola imposta di assicurazione vigente;

per un totale complessivo di € xxxxxxxxxxxx al netto della sola imposta di assicurazione vigente.

Il pagamento del premio avverrà in 3 rate anticipate, di cui la prima di durata di 10 mesi e le altre due di durata annuale. L'Appaltatore 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 31.08.2017**.

Il versamento dei premi da parte del Contraente è, in ogni caso, subordinato alla verifica della permanenza in capo alla Società dei requisiti di cui all'art. 80 del Codice dei Contratti e succ. mod, ed in particolare della regolarità contributiva attraverso l'acquisizione d'ufficio del Documento Unico di Regolarità Contributiva (D.U.R.C.), di cui all'art. 2 del D.L. 25 settembre 2002.

I premi per i singoli rischi e le relative regolazioni, di cui all'articolo che segue, da inoltrare alla Società saranno versati direttamente dal Contraente al Broker di cui al successivo art. 30, il quale provvederà alla loro immediata consegna. In ogni caso, il versamento dei premi ed ogni altra transazione derivante dal presente appalto dovranno essere effettuati in ottemperanza delle vigenti disposizioni di legge, con particolare riferimento all'art. 3 della Legge 136/2010.

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.

Il rateo di premio relativo alla eventuale proroga, proporzionale alla maggior durata, verrà corrisposto con le modalità previste per il pagamento del rateo annuale, fermi restando l'efficacia e l'effetto della garanzia a decorrere dalle ore 24:00 del 30.6.2020.

La regolazione del premio avverrà successivamente al termine del periodo di proroga, con le modalità previste all'art. 4.

Art. 4 - REGOLAZIONE DEL PREMIO - INCLUSIONI / ESCLUSIONI

Il premio stesso sarà anticipato – in via provvisoria - sulla base degli importi offerti dalla Società, e sarà regolato – in via definitiva – alla fine del periodo annuo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio anticipato, in base ai premi unitari offerti dalla Società.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla scadenza del periodo annuo di Assicurazione, il Contraente s'impegna a comunicare per iscritto alla Società, per tramite del Broker di cui al successivo art. 30, i dati consuntivi necessari alla regolazione dei premi. Il Contraente è esonerato da tale comunicazione consuntiva qualora abbia già provveduto nel corso dell'anno assicurativo a notificare le eventuali variazioni intervenute. 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, nella misura del 50%.

Gli Assicurati debbono essere iscritti in appositi registri della Contraente, registri che questa si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalle Società di effettuare accertamenti e controlli.

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

L'eventuale importo a favore della Società dovrà essere pagato dal Contraente entro 90 giorni dalla data di ricezione del documento di regolazione correttamente emesso. 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.





Qualora i dati consuntivi di regolazione abbiano un valore negativo rispetto ai dati preventivi, la Società rimborserà al Contraente **entro 30 giorni dalla data di emissione del documento** di regolazione, l'importo del premio corrispondente, al netto dell'imposta governativa, in quanto già versata all'Erario.

In relazione agli elementi presi come base per il conteggio dei premi, la Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire eventuali chiarimenti e le documentazioni necessarie.

La Società s'impegna, in ogni caso, ad accettare eventuali modifiche del piano assicurativo del Contraente. 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 per tutti gli elementi che, al momento del sinistro, sono inclusi nelle Categorie assicurate

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

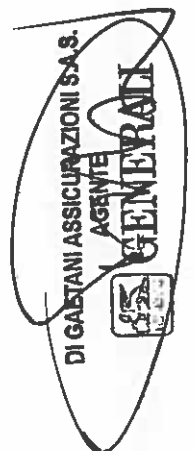
La Società presta la garanzia e determina il premio sulla base delle dichiarazioni del Contraente.

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 "Studente/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**), utilizzando il Modulo di denuncia che sarà appositamente predisposto, e dovrà essere inviata in copia conoscenza all'Università, Area Contratti e Contenzioso, n. fax 0657332367 e, in caso di sinistro avvenuto in ambito sportivo, anche all'Ufficio iniziative sportive, n. fax 06 57332114.

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 adempiono 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:

- 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, purché 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:

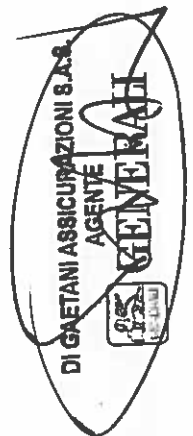
- Azioni delittuose - accertate con giudizio penale passato in giudicato - compiute o tentate dall'assicurato, salvo che siano conseguenti a legittima difesa o umana solidarietà;
- Trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dalla accelerazione di particelle atomiche o 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 sports 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 15,00 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

Il Contraente si è avvalso, per l'analisi dei rischi, nonché per la consulenza tecnica necessaria alla stesura dello Schema di Polizza, di una società di brokeraggio di propria scelta, i cui estremi saranno resi noti a seguito dell'avvenuta aggiudicazione. Tale Broker fornirà – su richiesta del Contraente - assistenza in corso di gara, e fornirà assistenza e consulenza nell'esecuzione e gestione amministrativa e tecnica delle conseguenti obbligazioni contrattuali.

L'opera del broker sarà remunerata dalla Società, in conformità agli usi riconosciuti del mercato nazionale ed internazionale, attraverso una provvigione pari al 10% dei premi imponibili di ogni contratto assicurativo oggetto del presente appalto.

La remunerazione del Broker dovrà essere parte dell'aliquota dovuta dalla Società alla propria rete di vendita diretta e non potrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente .

I premi per i singoli rischi e le relative regolazioni da inoltrare alla Società saranno versati direttamente dal Contraente al broker incaricato, il quale provvederà alla loro immediata consegna, come precisato al precedente art. 3.

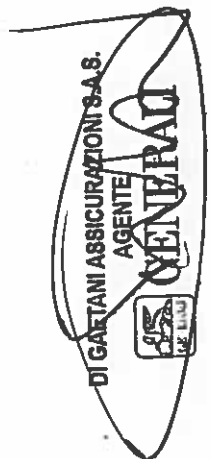
Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto saranno effettuate per il tramite del Broker al quale è assegnata la gestione delle polizze. La Società riconosce che le comunicazioni ricevute dal Broker si intendono come ricevute dalla Società stessa, anche ai fini dell'art. 1913 del Codice civile.

Tutte le comunicazioni fra le parti devono avvenire, pena l'invalidità, a mezzo lettera raccomandata o telegramma o fax.

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 contenente 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 € 2.000,00
- Seconda inadempienza € 4.000,00

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. 106 del Codice dei Contratti e succ. mod.;
- Applicazione delle penali previste all'art. 34) che complessivamente superino l'importo di € 6.000,00;



- Violazione degli obblighi statuiti dall'art. 37 "Obbligo di riservatezza";
- Cessazione di attività, concordato preventivo, fallimento, stato di moratoria e conseguenti atti di sequestro o di pignoramento a carico della Società;
- Sussistenza di una delle condizioni di esclusione dai pubblici appalti di cui all'art. 80 del Codice dei Contratti e succ. mod;
- ;
- 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 notifici 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.

Art. 37 - OBBLIGO DI RISERVATEZZA

La Società dovrà impegnarsi a rispettare le disposizioni del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii. e dei relativi regolamenti di attuazione, nonché ogni altra disposizione vigente in materia di riservatezza. In particolare, pena la risoluzione ipso iure ai sensi dell'art. 35, e fatto salvo in ogni caso il diritto al risarcimento dei danni subiti, la Società dovrà impegnarsi a:

- rispettare e far rispettare ai propri dipendenti e collaboratori il vincolo di riservatezza ed in particolare a non divulgare le informazioni, i dati, le documentazioni e le notizie relative all'attività svolta dal Contraente ed agli utenti, interni ed esterni, di quest'ultima, di cui vengano a conoscenza per ragioni di servizio;
- vietare la riproduzione di qualsiasi atto o documento relativi ai servizi di cui al presente CSA;
- porre in essere tutte le necessarie misure di prevenzione e, in particolare, tutte le azioni, anche di natura legale, necessarie per evitare la diffusione e l'utilizzo delle informazioni ritenute riservate.

Qualora la divulgazione di materiali o informazioni ritenuti riservati sia stata causata da atti o fatti direttamente o indirettamente imputabili alla Società e/o ai suoi dipendenti, la stessa Società sarà tenuta a risarcire al Contraente gli eventuali danni che siano direttamente o indirettamente connessi alla suddetta divulgazione. Gli obblighi di riservatezza rimarranno operanti anche oltre la data di conclusione del Servizio e comunque fino a quando gli elementi soggetti al vincolo di riservatezza non divengano di pubblico dominio.

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 - TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii., le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella Polizza e degli obblighi che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti contrattuali.

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.



Allegato mod. APTRAC

Polizza N.: 370282724 Agenzia: VITERBO NAGNI Cod.: LF8Contraente: UNIVERSITA' DEGLI STUDI ROMA TRE**APPENDICE DI TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI**

La Società si assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche. Inoltre si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante medesima della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità suddetta.

In dipendenza di quanto precede la controparte, o altro soggetto obbligato ai sensi della legge sopra citata, è tenuta ad effettuare i pagamenti (premi, franchigie) esclusivamente per mezzo di bonifico bancario su conto corrente indicato dalla Società riportando, se previsti, il codice identificativo di gara (CIG) e il codice unico di progetto (CUP).

Data 25/07/2017

Generali Italia S.p.A.

**IL DIRIGENTE**
Dott. Giuseppe Colapietro
Il Contraente