Enti pubblici

Infortuni Cumulativa

Riepilogo delle richieste ed esigenze assicurative del Contraente o dell'Assicurato

Avere notizie e informazioni sulle richieste ed esigenze assicurative del Contraente o dell'Assicurato è indispensabile perchè la Compagnia e i suoi distributori possano offrire prodotti coerenti alle stesse. Le chiediamo quindi di prestare particolare attenzione ai dati contenuti in questo documento, confermando quelli già forniti.

I tuoi dati	Contraente	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA' FORO ITALICO' ENTE MO
	CF/P.IVA	07589431001
	Indirizzo	P.ZZA LAURO DE BOSIS 15 - 00135 ROMA (RM)

La tua Polizza	115538290

Agenzia	Agenzia di ROMA AIMUW
E-mail	ROMA124@AGEALLIANZ.IT
Indirizzo	SALLUSTIO 9, 00187 ROMA
Telefono	Telefono 06 4817260 - Fax 06 4814905
Trattativa svolta da	MASSOTTI ELISA

v. 23/271 - C05R011P115538290X290726010002

La presente soluzione è coerente con le esigenze del Contraente o dell'Assicurato in considerazione delle preferenze manifestate in sede di raccolta delle necessità assicurative ed in ragione della possibilità di combinare garanzie volte a coprire i rischi selezionati.

BISOGNO ASSICURATIVO PRINCIPALE

- Morte derivante da infortunio entro i due anni dal giorno dell'evento
- Invalidità permanente da Infortunio manifestatasi nei due anni dal giorno dell'Infortunio.
- Si rimborsano le spese mediche sostenute dall'Assicurato per le conseguenze dell'Infortunio indennizzabile.
- In caso di Ricovero a seguito di Infortunio indennizzabile si riconosce all'Assicurato l'Indennità giornaliera indicata nella Scheda di Polizza.

SITUAZIONE ASSICURATIVA

- Il Contraente o l'Assicurato non ha attualmente in essere coperture assicurative concorrenti rispetto ai bisogni assicurativi di cui alle precedenti voci.

Enti pubblici
Infortuni Cumulativa
Polizza n. 115538290

Allianz

LE RICORDIAMO CHE

- Il suo agente/l'intermediario è a sua disposizione per aiutarla e per fornirle ogni eventuale chiarimento.
- É importante che le informazioni ed i dati che ci fornisce siano completi, veritieri e aggiornati, dal momento che solo sulla base degli stessi potranno essere formulate proposte coerenti con le richieste ed esigenze assicurative del Contraente o dell'Assicurato.
- Al riguardo, le ricordiamo sin d'ora di prestare particolare attenzione ai massimali previsti per ciascuna garanzia, nonchè ad eventuali limitazioni alle coperture assicurative, esclusioni, franchigie e scoperti, verificando che siano conformi alle aspettative del Contraente o dell'Assicurato.
- Le rammentiamo, infine, che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione della stessa assicurazione ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 C.C..
- Le rammentiamo che la proposta formulata si basa sulle informazioni fornite, come riepilogate nel presente documento. La invitiamo, dunque, a confermare la correttezza di quanto qui riportato, sottoscrivendo il presente modulo dopo attenta rilettura.

Data: 29/07/2026

Firma dell'Intermediario ▶ _____

Firma del Contraente/Delegato ▶ _____

QADEGDP2 - 122

05K 00001155382901

Enti pubblici

Polizza Infortuni Cumulativa

La tua polizza	Numero 115538290 Contraente UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA' FORO ITALICO' ENTE MORALE
La tua Agenzia	Agenzia ROMA AIMUW SALLUSTIO 9, 00187 ROMA Telefono 06 4817260 - Fax 06 4814905 E-mail roma124@ageallianz.it
Area Personale	www.allianz.it/areapersonale Per consultare in ogni momento le informazioni relative alla tua polizza, alle scadenze e ai sinistri
Servizio Clienti	Pronto Allianz 800-68-68-68 Per qualsiasi informazione, chiarimento o supporto

05K 00001155382901

v. 23/271 - C05R011P1155382908290726010003

Allianz S.p.A. -Sede Legale Piazza Tre Torri, 3-20145 Milano-Telefono +39 02 7216.1-Fax +39 02 2216.5000
allianz.spa@pec.allianz.it-CF, Reg. Imprese MI n.05032630963-Rapp. Gruppo IVA Allianz P. IVA n.01333250320
Cap. Soc. euro 403.000.000 i.v.-Albo Imprese Assicurazione n.1.00152-Capogruppo Gruppo Assicurativo Allianz
Albo Gruppi Assic. n.018-Società con unico socio soggetta alla direz. e coordinamento di Allianz SE Monaco-Cod.05

Allianz

Elenco documenti

Si consegnano al cliente i seguenti documenti

- Condizioni di assicurazione
- Allegato 3 - Modulo Unico Precontrattuale per i prodotti assicurativi
- Scheda di Polizza

La presente copertina non costituisce parte del contratto.

Allianz per te

La tua Area Personale sul web è ancora più ricca e aggiornata, per consultare in ogni momento la tua posizione assicurativa, e i principali documenti contrattuali.

Per accedere collegati al sito Allianz.it, registrati nella sezione "Area Personale", richiedi le tue credenziali di accesso e scopri tutte le novità a te dedicate.

Allianz

Pol. 115538290

Allianz S.p.A.-Sede Legale Piazza Tre Torri, 3-20145 Milano-Telefono +39 02 7216.1-Fax +39 02 2216.5000
allianz.spa@pec.allianz.it-CF, Reg. Imprese MI n.05032630963-Rapp. Gruppo IVA Allianz P.IVA n.01333250320
Cap. Soc. euro 403.000.000 i.v.-Albo Imprese Assicurazione n.1.00152-Capogruppo Gruppo Assicurativo Allianz
Albo Gruppi Ass.n.018-Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE Monaco-Cod.05

Codice di autorizzazione: C7078996Y7
Agenzia: 5605
ROMA AIMUW

Scheda di Polizza

Contraente - Assicurato

Ragione Sociale: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA' FORO ITALICO' ENTE MORALE
Codice fiscale/Partita IVA: 07589431001
Indirizzo: P.ZZA LAURO DE BOSIS 15
C.A.P.: 00135 Città: ROMA (RM)

Durata

Decorrenza: dalle ore 24:00 del 30/06/2026 Scadenza: ore 24:00 del 30/06/2028
Durata: anni 2 / mesi 0 / giorni 0
Al presente contratto viene applicata la deroga al tacito rinnovo.

Clausola "Proroga termini di pagamento del Premio"
A parziale deroga di quanto previsto in polizza in riferimento al pagamento del premio e quindi all'effetto della copertura assicurativa, si conviene quanto segue:
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza. La prima rata di premio dovrà essere pagata entro il 60mo (sessantesimo) giorno successivo a tale data.
Se il pagamento della prima rata di premio non sarà effettuato entro detto termine, l'assicurazione resterà sospesa fino alle ore 24 del giorno del pagamento.

Sezioni operanti e dettaglio premi (importi espressi in euro)

Sezioni per l'Assicurato - UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA' FORO ITALICO'	Premi lordi annui
Infortuni	22.628,34
Totale	22.628,34

Premio

Importo annuo comprensivo delle imposte: 22.628,34 euro
Periodicità del pagamento: Semestrale
Prossima data di pagamento: 31/12/2026
Importo alla firma: 11.314,17 euro

Il Contraente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma *on line*, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.

Altri estremi contrattuali

Contratto: nuovo
Prodotto: MODELLO GENERICO INFORTUNI
Polizza a regolazione premi

Clausola RC del Contraente

Clausola di assunzione degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive integrazioni e modificazioni

Il Contraente (stazione appaltante) e la Società (appaltatore) assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3, L.136/2010, e successive modificazioni ed integrazioni.

Ai sensi dell'art.3 comma 5, L.136/2010, e successive modificazioni ed integrazioni, le transazioni finanziarie inerenti il presente contratto d'appalto devono essere eseguite avvalendosi di uno o più conti correnti accesi presso banche o Poste Italiane S.p.A., secondo le modalità stabilite dall'art. 3 comma 1, L.136/2010, riportando obbligatoriamente il Codice Identificativo di Gara (CIG), richiesto dal Contraente e attribuito dall'ANAC - Autorità Nazionale Anticorruzione e ove obbligatorio ai sensi dell'art. 11 L.3/2003, il Codice Unico di Progetto (CUP), come previsto dall'art. 3 comma 5, L.136/2010.

Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità dei flussi finanziari, determina la risoluzione di diritto del presente contratto.

Composizione del premio alla firma (importi espressi in euro)

Ramo di garanzia	Imp. Prima rata (1)	Aliquota Imposta	Importo Imposte	Importo lordo
Infortuni	10.839,40	4,38 %	474,77	11.314,17
Totali	**10.839,40**		**474,77**	**11.314,17**

(1) Se è previsto il pagamento frazionato e/o se a fronte del presente contratto sono stati applicati degli sconti per la prima annualità, l'imponibile di prima rata è comprensivo del costo per pagamento frazionato ed è al netto degli sconti.

Composizione del premio rate successive (importi espressi in euro)

Ramo di garanzia	Importo Imponibile di rata	Aliquota Imposta	Importo Imposte	Importo lordo di rata
Infortuni	10.839,40	4,38 %	474,77	11.314,17
Totali	**10.839,40**		**474,77**	**11.314,17**

Altre Condizioni/Precisazioni

Pol. 115538290

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "FORO ITALICO"

Lotto n° 5

COPERTURA "INFORTUNI CUMULATIVA"

CIG _ BBCBCC4346 _

Pol. 115538290

SCHEDA DI COPERTURA

1.	**Contraente:** Università Degli Studi Di Roma "Foro Italico"
2.	**Durata del Contratto:** anni due, dalle ore 24:00 del 30/06/2026 (o dalla data indicata nella comunicazione di aggiudicazione) alle ore 24:00 del 30/06/2028 (o dalla data indicata nella comunicazione di aggiudicazione)
3.	**Descrizione dell'attività:** Attività istituzionali dell'Ente o comunque svolte di fatto e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario comprese tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando ad Enti o Consorzi od avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori, esercitate dagli Assicurati per statuto, per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future che saranno automaticamente recepite. A titolo esemplificativo ma non limitativo le attività esercitate sono: • insegnamento e ricerca; • ricerca e/o sperimentazione in genere, inclusa sperimentazione clinica su persone e/o animali; • Tutte le attività previste dalla "Terza Missione" identificata, a titolo esemplificativo e non esaustivo, come "*l'insieme delle attività di trasferimento scientifico, tecnologico e culturale e di trasformazione produttiva delle conoscenze, attraverso processi di interazione diretta dell'Università con la società civile e il tessuto imprenditoriale, con l'obiettivo di promuovere la crescita economica e sociale del territorio, affinché la conoscenza diventi strumentale per l'ottenimento di benefici di natura sociale, culturale ed economica*". • gestione di corsi universitari, ivi compresi quelli che contemplano attività assistenziali; • consulenza per conto di istituti o enti pubblici e/o privati; • proprietà e/o gestione diretta e/o affidata a terzi, di strutture, alloggi per studenti, studentati, impianti e/o attività sportive; Corsi d'Istruzione e/o didattici; Sono comprese altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle attività principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.
4.	**Assicurati:** ❑ **Categoria A**: Consiglio Di Amministrazione - Nucleo Di Valutazione - Collegio Dei Revisori Dei Conti ❑ **Categoria B:** Dipendenti tutti dell'Università degli Studi di Roma – Foro Italico (personale tecnico amministrativo e docente). Dipendenti e persone autorizzate dalla Contraente a servirsi dei mezzi di proprietà dell'Ente. Dipendenti e persone autorizzate dalla Contraente a servirsi del proprio mezzo di trasporto in occasione di missioni o adempimenti di servizio per l'espletamento delle attività, istituzionali. Sono compresi i Dirigenti in Missione ed i Portavalori. ❑ **Categoria C:** Studenti dell'Università degli Studi di Roma – Foro Italico – anche se fuori corso – A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO: iscritti a corsi di laurea vecchio ordinamento; I° II° III° livello, studenti part-time, diploma universitario, specialistica a ciclo unico (anni 5 o più), tirocinanti, stagisti, borsisti, corsisti, specializzandi, dottorandi di ricerca, assegnatari di borse di studio anche all'estero, 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, studenti ammessi con riserva ma non iscritti, studenti collaboratori di tutorato (ex art. 13LGS 341/90), master, Erasmus, studenti Overseas e quelli che svolgono tesi all'estero, iscritti a 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, studenti collaboratori, tirocinanti post-dottorato/laurea/diploma/master, borsisti, borsisti post-dottorato, laureati che effettuano il

	tirocinio di formazione e orientamento anche all'estero, laureati che svolgono attività nell'ambito di progetti di ricerca e/o collaborazioni, accompagnatori, collaboratori, soggetti partecipanti a progetti/iniziative promossi dall'Ateneo anche in collaborazione con altri Enti pubblici o privati, professori visitatori, professori supplenti, professori a contratto e figure analoghe. Studenti di altri Atenei: A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO studenti di altre Università anche straniere, laureati e dottorandi che frequentano uno o più corsi di insegnamento, nell'ambito di programmi/progetti di formazione nazionale e comunitaria e non, tirocini post laurea, dottorato, diplomi, master, stage, borse di studio di qualsiasi tipo, borse di collaborazione ecc. Studenti non universitari di altri Istituti: A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO studenti, anche minorenni, provenienti da scuole e istituti anche esteri che hanno fatto formale richiesta, per assistere a lezioni o seminari svolte dalla Contraente anche nell'ambito della "Terza Missione". A titolo esemplificativo e non limitativo sono coperti gli infortuni subiti durante ed in occasione di: - permanenza nelle strutture universitarie, anche estere, dei soggetti assicurati e i trasferimenti resi necessari per l'espletamento delle attività sopra indicate, tra le strutture universitarie, o ad altra Università o ad altro ente pubblico o privato e degli spostamenti per raggiungere e rientrare dalle località o dalle sedi ove si svolgono. - partecipazione ad iniziative e/o manifestazioni indette, organizzate e non dal Contraente, purché preventivamente autorizzate dal Contraente; - espletamento di attività svolte al di fuori dei locali di proprietà del Contraente, anche presso terzi, industrie, centri di studio, laboratori, officine ecc., dietro autorizzazione del Contraente. ❑ **Categoria D:** Collaboratori a vario titolo - A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO: Professori emeriti, Professori senior, Ricercatori senior, ecc., e tutti i soggetti autorizzati dall'Ente a organizzare o partecipare a attività didattiche formative, di ricerca anche all'estero Collaboratori a vario titolo - A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO: Volontari, collaboratori, cultori della materia e soggetti impiegati dalla Contraente a qualsiasi titolo. Altri collaboratori - A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO: Lavoratori atipici, prestatori d'opera occasionali, Co.Co.Pro., tutti i soggetti non rientranti nelle precedenti categorie D e C impiegati a qualsiasi titolo dall'Ente.
5.	**Somme assicurate:** ❑ Categoria A) ➢ Morte: € 200.000,00 ➢ Invalidità Permanente: € 200.000,00 ➢ Rimborso spese mediche da infortunio: € 3.000,00 ❑ Categoria B) ➢ Morte: € 200.000,00 ➢ Invalidità Permanente: € 200.000,00 ➢ Rimborso spese mediche da infortunio: € 3.000,00 ❑ Categorie C - D), ➢ Morte: € 50.000,00 ➢ Invalidità Permanente: € 150.000,00 ➢ Rimborso spese mediche da infortunio: € 1.500,00 ➢ Diaria da ricovero: € 50,00
6.	**6.1 Franchigia per sinistro (Invalidità Permanente)** ❑ Categoria A): nessuna ❑ Categoria B): nessuna ❑ Categoria C-D): assoluta 3% **6.1 Franchigia su Rimborso Spese Mediche:** ❑ Per tutte le Categorie assicurate: € 50,00 **6.2 Franchigia per sinistro (Morte):** Nessuna

7.	**Calcolo del premio annuo:** ❑ Categoria A): n. **16** Assicurati X Premio Unitario di € 126,00 ❑ Categoria B): n. **187** Assicurati X Premio Unitario di € 6,10 ❑ Categoria C): ➢ Studenti universitari, n. **2.800** Assicurati X Premio Unitario di € 8,96 ➢ Studenti non universitari, n. **200** Assicurati X Premio Unitario di € 8,96 ❑ Categoria D): n. **15** Assicurati X Premio Unitario di € 8,96 **Premio lordo totale su base annua: € 30.171,10** **Premio lordo annuo anticipato (pari al 75%): € 22.628,33**
8.	**Rateazione:** semestrale **Premio di rata semestrale: € 11.314,16**

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

ASSICURAZIONE:	Il Contratto di assicurazione
ATTIVITA'	Quella svolta dall'Università per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
POLIZZA:	Il Documento che prova l'assicurazione
CONTRAENTE:	Università degli Studi di Roma "Foro Italico"
ASSICURATO:	Il Soggetto (persona fisica o giuridica) il cui interesse è protetto dall'assicurazione
SOCIETA':	L'Impresa assicuratrice o il gruppo di Imprese che prestano l'assicurazione
BROKER:	ATI LEAD Broker & Consulting Srl e AB International Srl, broker incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
PREMIO:	La somma dovuta dal Contraente alla Società
RISCHIO:	La probabilità che si verifichi il sinistro
PERIODO DI ASSICURAZIONE:	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza del contratto
SINISTRO:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
INFORTUNIO:	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.
INDENNIZZO:	La somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza
FRANCHIGIA/SCOPERTO:	L'importo, o la percentuale, che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato
LIMITE DI INDENNIZZO:	La somma massima dovuta dalla Società
BENEFICIARIO:	Il soggetto al quale, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita
INVALIDITA' PERMANENTE:	La diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato

INABILITA' TEMPORANEA: La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate

RICOVERO: La degenza in istituto di cura che comporti almeno un pernottamento

MALATTIA: Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio

ISTITUTO DI CURA: L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno

GESSATURA: Ogni mezzo di contenzione rigido costituito da fasce gessate od altro apparecchio di contenimento comunque immobilizzante prescritto da personale medico. Sono compresi i bendaggi elastici anche se adesivi limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura radiograficamente accertata

SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894, 1898 C.C. l'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza aggravante il rischio, così come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso della medesima, nonché qualsiasi errore ed omissione non intenzionale od involontario dello stesso, dei suoi amministratori a delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, non pregiudicheranno questa assicurazione, sempre che tali omissioni od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

art. 2 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

art. 3 Pagamento del premio ed effetto dell'assicurazione

A parziale deroga dell'art. 1901 C.C. il Contraente/Assicurato è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura dalle ore 24 del giorno indicato in polizza. Trascorso infruttuosamente tale termine, la copertura avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Il termine di 60 giorni vale anche per il pagamento di appendici comportanti un premio alla firma.
Se il Contraente/Assicurato non paga i premi per le rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).
I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, per il tramite del broker.
Per regolazioni e/o variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 60 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

art. 4 Durata della polizza e proroga dell'assicurazione

La durata della polizza è stabilita in anni due, a decorrere dalle ore 24.00 del giorno 30/06/2026 (o del giorno indicato sulla comunicazione di aggiudicazione) alle ore 24:00 del 30/06/2028 (o del giorno indicato sulla comunicazione di aggiudicazione) e cesserà automaticamente la propria operatività alla scadenza senza necessità di alcuna comunicazione formale da ognuna delle parti.
È pertanto espressamente escluso il tacito rinnovo.
È fatta salva, in ogni caso, la facoltà per le parti di recedere dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante l'invio di lettera raccomandata spedita almeno 120 giorni prima della scadenza annuale.

art. 5 Modifica dell'assicurazione

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

art. 6 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro, e non oltre i 60 giorni successivi, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata A.R.
In caso di recesso per sinistro la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, sarà tenuta a rimborsare la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.
Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte del Contraente/Assicurato e conseguente riduzione del premio.

art. 7 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto con e-mail, lettera raccomandata e/o fax e/o telex e/o telegramma. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

art. 8 Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

art. 9 Foro competente

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010 e s.m.i., nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono.
In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.
Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, o non venga esperito la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede la Contraente oppure, in alternativa, l'Assicurato.

art. 10 Rinvio alle norme di legge

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

art. 11 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. 12 Reportistica sinistri

La Società, con cadenza semestrale e ad ogni richiesta del Contraente e/o Broker, si impegna a fornire al Contraente, per il tramite del broker incaricato, l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel, non protetto ed elaborabile, e in formato pdf e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- numero del sinistro attribuito dalla Società;
- categoria assicurato (A, B, C o D);
- data di accadimento;
- data denuncia sinistro;
- descrizione sintetica del danno subito dall'assicurato;
- stato del sinistro ("aperto", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- importo liquidato, al netto della franchigia se prevista, e data della liquidazione;
- importo riservato;

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

La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

La Società, per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, dovrà fornire, a semplice richiesta da parte del Broker ed entro e non oltre 15 giorni solari dal ricevimento della stessa, le informazioni di cui al comma 1.

art. 13 Clausola Broker

L'Ente Contraente dichiara di avere affidato la gestione del contratto LEAD Broker & Consulting Srl (quale mandataria) ed Eduguard (già AB International Srl), in qualità di co-Broker ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i..

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

Gli Assicuratori, inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi fatto per il tramite del Broker sopra designato è liberatorio per la Contraente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. Il Broker tratterrà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza nella misura del 15% (quindici percento) sul premio imponibile.

Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il suddetto servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso di validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio assicurativo, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo per l'eventuale periodo poliennale residuo.

Parimenti il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Società spetterà al Broker subentrante a far tempo dalla prima scadenza successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la compagnia di assicurazione od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna.

art. 14 Coassicurazione e Delega

Valida esclusivamente in caso di coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 C.C. e non in caso di A.T.I.

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

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 negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto, la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi 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. 15 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico, deve essere inoltrata entro sessanta (60) giorni dal momento in cui si è verificato l'infortunio o in cui l'Assicurato, o i suoi aventi diritto, abbiano avuto la possibilità di denunciarlo o da quando l'Ufficio preposto ne sia venuto a conoscenza. 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 il 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 l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto non adempiono colposamente, la Società, dimostrata l'azione colposa, può ragionevolmente ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

art. 16 Criteri di 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. 17 Quantificazione del danno – pagamento

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. L'indennizzo viene corrisposto in Italia, in valuta italiana.

art. 18 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.

Ciascuna delle Parti remunera, a proprie spese, il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei medici si 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. 19 Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei premi unitari, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nella scheda di copertura; il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando gli stessi premi unitari.

art. 20 Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare per iscritto alla Società l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

art. 21 Imposte e tasse

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

art. 22 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa

A. La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;

B. Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.

C. Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

D. Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Società sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola presente risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

art. 23 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C.

art. 24 Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 Codice Civile).

art. 25 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla prima comunicazione dell'Assicurato (Art. 1897 Codice Civile).

art. 26 Variazioni normative

Nel caso in cui vi fossero variazioni normative oppure nuova e/o diversa giurisprudenza in materia, come pure interpretazioni e/o pareri delle medesime, tali da rendere, ad insindacabile giudizio del Contraente, incompatibile, totalmente od anche parzialmente, il presente contratto con le stesse, le Parti concordano sin d'ora di provvedere, tempestivamente, alla relativa riformulazione e/o aggiornamento della normativa contrattuale, fatte salve diverse disposizioni di legge e fermi restando i reciproci diritti derivanti dal presente contratto.

art. 27 Buona fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente/Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

La Società, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

art. 28 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'articolo 1916 del Codice Civile.

art. 29 Variazioni nelle categorie assicurate

L'assicurazione vale per le persone e le categorie designate in Polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione. Le variazioni delle Categorie assicurate devono essere comunicate dal Contraente restando inteso che:

- devono essere approvate dalla Società;

- se le variazioni comportano un aumento del premio, la Società ne prende atto con appendice e il Contraente è obbligato al pagamento del relativo premio nei termini previsti dall'Art. 3 - Pagamento del premio ed effetto dell'assicurazione.

art. 30 Esonero denuncia infermità difetti fisici e mutilazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'**Art. 16 - Criteri di Indennizzabilità e liquidazione del danno.**

art. 31 Regolazione del premio

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla 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 del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o della minor durata del contratto, deve essere fornita alla Società l'indicazione dell'ammontare effettivo degli elementi variabili presi come base per il calcolo del premio.

Le differenze, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 60 giorni successivi alla relativa comunicazione.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva se dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine di 15 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, e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 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. Per 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 i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti, le documentazioni ed i registri richiesti.

art. 32 Titolarità del trattamento dei dati personali

In base alla vigente disciplina in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679, D.Lgs. n. 196/2003 come novellato dal D.Lgs. n. 101/2018) la Società assicuratrice aggiudicataria agisce in qualità di autonomo titolare del trattamento dei dati personali dei soggetti assicurati, non ravvisandosi alcun trattamento di dati "per conto" della Stazione Appaltante.

In tale contesto, laddove l'interlocuzione tra la Stazione Appaltante e la Società assicuratrice aggiudicataria preveda la comunicazione di dati personali di dipendenti, studenti e altri utenti, saranno stabiliti precisi e puntuali termini di conservazione dei dati (una volta esauriti gli effetti del presente contratto) attraverso un documento dedicato e concordato tra la Stazione Appaltante e la Società assicuratrice aggiudicataria.

Il trasferimento di dati personali dalla Stazione Appaltante alla Società è legittimato dall'art. 6, par. 1, lett. b), del Regolamento stesso (Trattamento necessario per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte). Di conseguenza, un eventuale trattamento effettuato per fini diversi da quelli assicurativi è tassativamente precluso al soggetto aggiudicatario, che diversamente incorrerebbe in una violazione degli obblighi contrattuali, oltre che nella violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali.

Per quanto invece attiene ai dati personali di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE 2016/679, il trasferimento degli stessi avverrà unicamente sulla base del consenso espresso dal soggetto assicurato ai sensi degli artt. 9, par. 2, lett. a), e 10 del Regolamento.

La Società assicuratrice aggiudicataria è tenuta a prestare idonee garanzie in materia di protezione dei dati personali, in linea con quanto statuito dalla Direttiva 2016/97/UE del 20 gennaio 2016 sulla Distribuzione assicurativa, come recepita in Italia con D.Lgs. 68 del 21 maggio 2018, e dal recente Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018.

SEZIONE 2 - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

La garanzia è prestata per gli infortuni, subiti dagli Assicurati nell'espletamento delle mansioni loro affidate e/o delle attività istituzionalmente organizzate dalla Contraente e, per gli Studenti preventivamente autorizzate dai responsabili didattici e di struttura, comprese le attività svolte all'estero, dalle quali derivi la morte, l'invalidità permanente o, limitatamente alle Categorie interessate, le altre conseguenze, garanzie e/o condizioni previste.

art. 2 Assicurati

- **Categoria A**: Consiglio Di Amministrazione - Nucleo Di Valutazione – Collegio Dei Revisori Dei Conti.
- **Categoria B**: Dipendenti tutti dell'Università degli Studi di Roma – Foro Italico (personale tecnico amministrativo e docente). Dipendenti e persone autorizzate dalla Contraente a servirsi dei mezzi di proprietà dell'Ente. Dipendenti e persone autorizzate dalla Contraente a servirsi del proprio mezzo di trasporto in occasione di missioni o adempimenti di servizio per l'espletamento delle attività, istituzionali. Sono compresi i Dirigenti in Missione ed i Portavalori.
- **Categoria C:**

  Studenti dell'Università degli Studi di Roma – Foro Italico – anche se fuori corso – A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO: iscritti a corsi di laurea vecchio ordinamento; I° II° III° livello, studenti part-time, diploma universitario, specialistica a ciclo unico (anni 5 o più), tirocinanti, stagisti, borsisti, corsisti, specializzandi, dottorandi di ricerca, assegnatari di borse di studio anche all'estero, 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, studenti ammessi con riserva ma non iscritti, studenti collaboratori di tutorato (ex art. 13LGS 341/90), master, Erasmus, studenti Overseas e quelli che svolgono tesi all'estero, iscritti a 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, studenti collaboratori, tirocinanti post-dottorato/laurea/diploma/master, borsisti, borsisti post-dottorato, laureati che effettuano il tirocinio di formazione e orientamento anche all'estero, laureati che svolgono attività nell'ambito di progetti di ricerca e/o collaborazioni, accompagnatori, collaboratori, soggetti partecipanti a progetti/iniziative promossi dall'Ateneo anche in collaborazione con altri Enti pubblici o privati, professori visitatori, professori supplenti, professori a contratto e figure analoghe.

  Studenti di altri Atenei: A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO studenti di altre Università anche straniere, laureati e dottorandi che frequentano uno o più corsi di insegnamento, nell'ambito di programmi/progetti di formazione nazionale e comunitaria e non, tirocini post laurea, dottorato, diplomi, master, stage, borse di studio di qualsiasi tipo, borse di collaborazione ecc.

  Studenti non universitari di altri Istituti: A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO studenti, anche minorenni, provenienti da scuole e istituti anche esteri che hanno fatto formale richiesta, per assistere a lezioni o seminari svolte dalla Contraente anche nell'ambito della "Terza Missione".

  A titolo esemplificativo e non limitativo sono coperti gli infortuni subiti durante ed in occasione di:

- permanenza nelle strutture universitarie, anche estere, dei soggetti assicurati e i trasferimenti resi necessari per l'espletamento delle attività sopra indicate, tra le strutture universitarie, o ad altra Università o ad altro ente pubblico o privato e degli spostamenti per raggiungere e rientrare dalle località o dalle sedi ove si svolgono.
- partecipazione ad iniziative e/o manifestazioni indette, organizzate e non dal Contraente, purché preventivamente autorizzate dal Contraente;
- espletamento di attività svolte al di fuori dei locali di proprietà del Contraente, anche presso terzi, industrie, centri di studio, laboratori, officine ecc., dietro autorizzazione del Contraente.

- **Categoria D:** Collaboratori a vario titolo - A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO: Professori emeriti, Professori senior, Ricercatori senior, ecc., e tutti i soggetti autorizzati dall'Ente a organizzare o partecipare a attività didattiche formative, di ricerca anche all'estero Collaboratori a vario titolo - A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO: Volontari, collaboratori, cultori della materia e soggetti impiegati dalla Contraente a qualsiasi titolo (non rientranti nelle categorie A e B). Altri collaboratori - A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO: Lavoratori atipici, prestatori d'opera occasionali, Co.Co.Pro., tutti i soggetti non rientranti nelle precedenti categorie D e C impiegati a qualsiasi titolo dall'Ente.

art. 3 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

a) dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta, a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili /compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dal successivo art. 4;
c) dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e dagli sport aerei in genere;
d) da ubriachezza alla guida di autoveicoli, da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
e) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
g) da guerre ed insurrezioni;
h) da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
i) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche;
j) da infarti ed ernie di qualsiasi tipo;
k) da atti di terrorismo, ma solo come conseguenza dell'utilizzo di armi di distruzione di massa nucleari, chimiche e biologiche;
l) gli infortuni extraprofessionali.

art. 4 Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualità di passeggero, su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclub nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni (salvo quanto previsto dall'**art. 11 – Estensioni di garanzia**) .

Comunque, la somma delle garanzie di cui alla presente Polizza non potrà superare i capitali per persona previsti per la singola categoria e complessivamente per aeromobile € 5.000.000,00.=. indipendentemente dal numero di sinistri e dal numero di persone infortunate o decedute.

Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

art. 5 Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 80 anni.
Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, 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 al Contraente.

art. 6 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo e tossicodipendenza. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

art. 7 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per tutto il mondo.

art. 8 Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto e qualora in polizza non siano indicati i nominativi dei Beneficiari, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali fra i Beneficiari individuati applicando i criteri della successione legittima.

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 corrisponde ai Beneficiari la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

art. 9 Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà, seguendo il criterio di cui all'Articolo precedente, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi del Codice Civile.

Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Compagnia ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti spettatigli, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

art. 10 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 totale, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30-06-1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista. Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precisata 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 trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta;

- Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale;
- La perdita anatomica o funzionale di una falange del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta tabella, l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente della sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Il grado di Invalidità Permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio.

art. 11 Estensioni di garanzia

Premesso che è compreso in garanzia, sempreché non esplicitamente escluso, ogni evento che rientri nella definizione di "infortunio", sono altresì considerati "infortuni":

a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo;
b) le conseguenze delle folgorazioni,
c) le conseguenze dell'assideramento o congelamento;
d) il contatto con acidi e corrosivi;
e) le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
f) l'asfissia;
g) l'annegamento;
h) ustioni in genere;
i) colpi di sonno;
j) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
k) le conseguenze delle infezioni, nonché degli avvelenamenti causate anche da morsi di animali e punture di insetti;
l) le infezioni e/o avvelenamenti causati da punture e/o contatto con piante;
m) le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, nonché in stato di malore od incoscienza;
n) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini della presente Polizza.

L'assicurazione vale altresì:

o) per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo, sport aerei in genere e gare di qualsiasi genere;
p) per infortuni derivanti dalla partecipazione ad associazioni di volontariato e Protezione Civile;
q) per gli infortuni subiti dall'assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli verificatisi durante la guida di veicoli a motore;
r) per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizione che l'assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei;
s) per gli infortuni derivanti da stato di guerra internazionale o civile (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto

l'Assicurato risulti sorpreso dal verificarsi degli eventi bellici, mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace. Detta assicurazione è anche estesa al rischio volo. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. La presente estensione di garanzia non opera per coloro che prestano il servizio militare.

Si intendono compresi in garanzia gli infortuni:

- derivanti da attività didattica e/o di ricerca a carattere scientifico. La garanzia si estende alle infezioni microbiche e parassitarie, nonché agli assorbimenti violenti di gas tossici anche se non conseguenti a trauma ed anche quando non si sia verificato contatto accidentale e visibile con sostanze infette, subiti dagli assicurati in servizio o per causa di servizio;
- che siano conseguenza diretta ed accidentale dell'esposizione a materiale e sostanze radioattive utilizzate dal Contraente e/o dagli Assicurati per svolgere attività didattica, la validità dell'assicurazione è subordinata al fatto che le condizioni di lavoro degli assicurati si svolgano in ambienti dove sono rispettate tutte le disposizioni di legge in materia;
- incidenti durante lo spostamento con mezzi pubblici o mezzi utilizzati ai fini istituzionali (treni, aerei, elicotteri, natanti di vario tipo, automezzi, etc.)
- gli infortuni derivanti dallo svolgimento di attività motoria, di qualsiasi tipo, che rientri nel curriculum formativo dei corsi di laurea che prevedono tali attività (lezioni, esercitazioni, tirocinio, etc.) o dalla partecipazione della Contraente a manifestazioni sportive quali gare, tornei, meeting, etc. sempre nell'ambito dell'attività formativa dei corsi di laurea che prevedono le attività motorie nel curriculum formativo.

art. 12 Ernie da sforzi

Sono considerati infortuni, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente, le ernie da causa violenta nonché le lesioni muscolari da sforzo, con l'intesa che, qualora l'ernia, anche se bilaterale, 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.

art. 13 Calamità naturali

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

art. 14 Rischio "in itinere" sempre operante

La garanzia opera durante tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi, da e per l'abitazione anche occasionale dell'Assicurato od il suo normale luogo di lavoro a qualsiasi luogo ove si rechi a svolgere l'attività assicurata.

art. 15 Massimale per sinistro (Limite catastrofale)

Nel caso in cui un evento di qualsiasi natura e garantito in polizza colpisca contemporaneamente più soggetti assicurati con la presente polizza, la Società risponderà fino ad un massimo di € 20.000.000,00 (ventimilioni) indipendentemente dal numero di sinistri e dal numero di persone infortunate o decedute.

Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

art. 16 Malattie professionali

L'assicurazione viene estesa ai sensi del DPR 30.06.1965 n° 1124 anche alle malattie, contratte in servizio e per cause di servizio, che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente e che

si manifestino nel corso di validità della presente polizza, o entro un anno dalla cessazione della stessa, che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10% della totale. Qualora la percentuale di riduzione fosse superiore al 10% l'indennizzo verrà corrisposto integralmente.

art. 17 Anticipo indennizzi

Qualora a seguito di infortunio fosse quantificata un'invalidità permanente di grado superiore al 20/% la Società metterà a disposizione, quale anticipo indennizzo, il 50% dell'importo presumibilmente indennizzabile, con il massimo di € 50.000,00.

art. 18 Rientro sanitario (valido in Italia e all'estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio o malattia che lo colpisca nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto in ospedale o casa di cura in Italia fino al limite di € 7.500,00 per evento.

art. 19 Rimpatrio della salma (valido in Italia e all'estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente, fino al luogo di sepoltura, fino al limite di € 5.000,00 per evento.

art. 20 Liquidazione delle indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, dandone comunicazione agli interessati ed al Contraente.
Avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento entro 15 giorni dalla data di sottoscrizione della quietanza di liquidazione dalla Società.
Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse, dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque determinata, la Società pagherà ai beneficiari l'importo liquidato o determinato.
Inoltre, 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 morisse, la Società corrisponderà ai beneficiari la differenza tra l'indennità pagata ed il capitale assicurato per il caso morte ove questo fosse superiore e non chiederà il rimborso in caso contrario.

art. 21 Liquidazione dell'invalidità permanente

Per i casi di invalidità permanente conseguenti ad infortunio di grado non inferiore al 50%, accertato con i criteri di indennizzabilità previsti dalle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato.

art. 22 Colpa grave

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato.

art. 23 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 interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 8.000,00 per evento.

art. 24 Rimborso spese mediche da infortunio

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per visite mediche, per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi,

apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico, nonché delle spese farmaceutiche resesi necessarie a seguito dell'infortunio, compresi eventuali ticket, anche se effettuate in regime ambulatoriale/domiciliare successivamente alla dismissione dal ricovero o alla certificazione di un Pronto Soccorso dipendente da un presidio ospedaliero che ha prestato le prime cure. La garanzia è prestata con una franchigia di € 50,00.

art. 25 Diaria da ricovero a seguito di infortunio

La Società si impegna a liquidare un'indennità giornaliera in caso di ricovero dell'Assicurato in ospedale pubblico o casa di cura in Italia o all'estero, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza. Il pagamento dell'indennità sarà effettuato dalla Società per un periodo massimo di trecento giorni, su presentazione della cartella clinica.

art. 26 Diaria per inabilità temporanea

In caso di infortunio risarcibile a termini della presente polizza, che comporti ricovero ospedaliero dell'Assicurato e qualora egli si sia trovato nell'incapacità di svolgere le proprie attività presso il Contraente per un periodo di almeno 3 (tre) mesi, la Società liquida una indennità speciale di € 500,00 (cinquecento) al mese, con un massimo di € 1.500,00 (millecinquecento) per sinistro.

Il pagamento dell'indennità viene effettuato previa presentazione di specifica documentazione rilasciata dal Contraente, da cui risulti la predetta incapacità compresa la perdita di almeno una sessione di esami, nel caso degli studenti.

art. 27 Responsabilità Civile del Contraente

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

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

CATEGORIA A) – CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE – NUCLEO DI VALUTAZIONE – COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Garanzia	**Somme assicurate pro-capite**
Morte	€ 200.000,00
Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 3.000,00
	Franchigie
Morte	Nessuna
Invalidità Permanente	Nessuna
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 50,00
Parametro per il calcolo del premio	N. Assicurati preventivati: **16**

Pol. 115538290

CATEGORIA B) – DIPENDENTI TUTTI DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "FORO ITALICO"

Garanzia	**Somme assicurate pro-capite**
Morte	€ 200.000,00
Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 3.000,00
	Franchigie
Morte	Nessuna
Invalidità Permanente	Nessuna
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 50,00
Parametro per il calcolo del premio	N. Assicurati preventivati: **187**

CATEGORIA C) STUDENTI

Garanzia	**Somme assicurate pro-capite**
Morte	€ 50.000,00
Invalidità Permanente	€ 150.000,00
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 1.500,00
Diaria da ricovero	€ 50,00
	Franchigie
Morte	Nessuna
Invalidità Permanente	3% assoluta
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 50,00
Parametro per il calcolo del premio	• Studenti universitari N. Assicurati preventivati: **2.800** • Studenti non universitari N. assicurati preventivati: **200**

CATEGORIA D) COLLABORATORI A VARIO TITOLO

Garanzia	**Somme assicurate pro-capite**
Morte	€ 50.000,00
Invalidità Permanente	€ 150.000,00
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 1.500,00
Diaria da ricovero	€ 50,00
	Franchigie
Morte	Nessuna
Invalidità Permanente	3% assoluta
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 50,00
Parametro per il calcolo del premio	N. Assicurati preventivati: **15**

Dichiarazioni del Contraente

Il Contraente dichiara:
- che al momento dell'emissione di questo contratto non sono in vigore altre coperture assicurative per i medesimi rischi garantiti dalla presente Polizza, ad eccezione di eventuali coperture assicurative cumulative offerte da associazioni, enti, societa';
- che non vi sono stati annullamenti o disdette di coperture assicurative aventi per oggetto i medesimi rischi garantiti dalla presente Polizza;
- che nel triennio precedente l'emissione di questo contratto non si sono verificati sinistri causati da eventi in relazione ai rischi previsti dalla presente Polizza;

Il Contraente dichiara inoltre di non aver subito richieste di natura estorsiva, minacce a tal fine ovvero danni per finalità di ritorsione conseguente al rifiuto delle richieste.

V. 23/271 - C05R011P1153829OT29072613O004
CONTWMD2 - 916

Sottoscrizioni

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- **di aver ricevuto prima della sottoscrizione del presente contratto:**

  - **il set informativo costituito da DIP Danni, DIP aggiuntivo Danni e Condizioni di assicurazione comprensive del glossario o, nei casi previsti dall' art. 27 del Regolamento IVASS 41/2018 e successive modificazioni e/o integrazioni, le Condizioni di assicurazione;**
  - **copia del documento "Modulo Unico Precontrattuale per i prodotti assicurativi" conforme all'allegato 3 del Regolamento IVASS n. 40/2018** e successive modifiche e/o integrazioni;

- in caso di Assicurati diversi dal Contraente di impegnarsi a consegnare a ciascuno di essi la documentazione precontrattuale prevista ai sensi di legge e di fornire le informazioni previste dal GDPR (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati 279/2016) in ordine al trattamento dei dati personali, esonerando così l'Intermediario ed Allianz S.p.A. da ogni conseguenza pregiudizievole derivante dalla mancata ottemperanza a tali obblighi;

- che l'onere del pagamento del premio è esclusivamente a suo carico;

- fatta eccezione per il caso in cui le Condizioni di assicurazione prevedano la non applicabilità dell'aggravamento di rischio e l'esonero per il Contraente dall'obbligo di cui all'articolo 1898 del codice civile, di essere consapevole che in caso di aggravamento del rischio deve darne comunicazione scritta all'Impresa e che gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonchè la stessa cessazione della copertura assicurativa, ai sensi dell'articolo 1898 del codice civile;

- di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, le informazioni ed i dati forniti sono essenziali per la validità e l'efficacia del presente contratto e che l'Impresa presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio anche in base ad essi. Il Contraente dichiara inoltre che il presente contratto non contiene cancellature o rettifiche;

- di essere consapevole che ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione. E' fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

Sottoscritto il _____ , in _____

Allianz S.p.A.

Firma del Contraente/Delegato ▶ _____

CONTWMD2 - 916

Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre:
- di approvare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:

...

Firma del Contraente/Delegato ▶ _____

- di essere stato messo in condizione di assumere una decisione informata, avendo manifestato le proprie richieste ed esigenze assicurative così come riepilogate nel documento "Riepilogo delle RICHIESTE ED ESIGENZE ASSICURATIVE DEL CONTRAENTE O DELL'ASSICURATO" e avendo ricevuto dall'Intermediario le informazioni sul prodotto assicurativo.

Firma dell'Intermediario ▶ _____

Firma del Contraente/Delegato ▶ _____

Pol. 115538290

Enti pubblici

Infortuni Cumulativa

Riepilogo delle richieste ed esigenze assicurative del Contraente o dell'Assicurato

Avere notizie e informazioni sulle richieste ed esigenze assicurative del Contraente o dell'Assicurato è indispensabile perchè la Compagnia e i suoi distributori possano offrire prodotti coerenti alle stesse. Le chiediamo quindi di prestare particolare attenzione ai dati contenuti in questo documento, confermando quelli già forniti.

I tuoi dati	Contraente	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA' FORO ITALICO' ENTE MO
	CF/P.IVA	07589431001
	Indirizzo	P.ZZA LAURO DE BOSIS 15 - 00135 ROMA (RM)

La tua Polizza	115538290

Agenzia	Agenzia di ROMA AIMUW
E-mail	ROMA124@AGEALLIANZ.IT
Indirizzo	SALLUSTIO 9, 00187 ROMA
Telefono	Telefono 06 4817260 - Fax 06 4814905
Trattativa svolta da	MASSOTTI ELISA

V. 23/271 - C05R011P115538290X290726010006

La presente soluzione è coerente con le esigenze del Contraente o dell'Assicurato in considerazione delle preferenze manifestate in sede di raccolta delle necessità assicurative ed in ragione della possibilità di combinare garanzie volte a coprire i rischi selezionati.

BISOGNO ASSICURATIVO PRINCIPALE

- Morte derivante da infortunio entro i due anni dal giorno dell'evento
- Invalidità permanente da Infortunio manifestatasi nei due anni dal giorno dell'Infortunio.
- Si rimborsano le spese mediche sostenute dall'Assicurato per le conseguenze dell'Infortunio indennizzabile.
- In caso di Ricovero a seguito di Infortunio indennizzabile si riconosce all'Assicurato l'Indennità giornaliera indicata nella Scheda di Polizza.

SITUAZIONE ASSICURATIVA

- Il Contraente o l'Assicurato non ha attualmente in essere coperture assicurative concorrenti rispetto ai bisogni assicurativi di cui alle precedenti voci.

Enti pubblici
Infortuni Cumulativa
Polizza n. 115538290

Allianz

LE RICORDIAMO CHE

- Il suo agente/l'intermediario è a sua disposizione per aiutarla e per fornirle ogni eventuale chiarimento.
- É importante che le informazioni ed i dati che ci fornisce siano completi, veritieri e aggiornati, dal momento che solo sulla base degli stessi potranno essere formulate proposte coerenti con le richieste ed esigenze assicurative del Contraente o dell'Assicurato.
- Al riguardo, le ricordiamo sin d'ora di prestare particolare attenzione ai massimali previsti per ciascuna garanzia, nonchè ad eventuali limitazioni alle coperture assicurative, esclusioni, franchigie e scoperti, verificando che siano conformi alle aspettative del Contraente o dell'Assicurato.
- Le rammentiamo, infine, che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione della stessa assicurazione ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 C.C..
- Le rammentiamo che la proposta formulata si basa sulle informazioni fornite, come riepilogate nel presente documento. La invitiamo, dunque, a confermare la correttezza di quanto qui riportato, sottoscrivendo il presente modulo dopo attenta rilettura.

Data: 29/07/2026

Firma dell'Intermediario ▶ _____

Firma del Contraente/Delegato ▶ _____

QADEGDP2 - 122

05K 00001155382901

Enti pubblici

Polizza Infortuni Cumulativa

La tua polizza	Numero 115538290 Contraente UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA' FORO ITALICO' ENTE MORALE
La tua Agenzia	Agenzia ROMA AIMUW SALLUSTIO 9, 00187 ROMA Telefono 06 4817260 - Fax 06 4814905 E-mail roma124@ageallianz.it
Area Personale	www.allianz.it/areapersonale Per consultare in ogni momento le informazioni relative alla tua polizza, alle scadenze e ai sinistri
Servizio Clienti	Pronto Allianz 800-68-68-68 Per qualsiasi informazione, chiarimento o supporto

05K 00001155382901

v. 23/271 - C05R011P1153829OM290726010008

Allianz S.p.A. -Sede Legale Piazza Tre Torri, 3-20145 Milano-Telefono +39 02 7216.1-Fax +39 02 2216.5000
allianz.spa@pec.allianz.it-CF, Reg. Imprese MI n.05032630963-Rapp. Gruppo IVA Allianz P. IVA n.01333250320
Cap. Soc. euro 403.000.000 i.v.-Albo Imprese Assicurazione n.1.00152-Capogruppo Gruppo Assicurativo Allianz
Albo Gruppi Assic. n.018-Società con unico socio soggetta alla direz. e coordinamento di Allianz SE Monaco-Cod.05

Allianz

Elenco documenti

Si consegnano al cliente i seguenti documenti

- Condizioni di assicurazione
- Allegato 3 - Modulo Unico Precontrattuale per i prodotti assicurativi
- Scheda di Polizza

La presente copertina non costituisce parte del contratto.

Allianz per te

La tua Area Personale sul web è ancora più ricca e aggiornata, per consultare in ogni momento la tua posizione assicurativa, e i principali documenti contrattuali.

Per accedere collegati al sito Allianz.it, registrati nella sezione "Area Personale", richiedi le tue credenziali di accesso e scopri tutte le novità a te dedicate.

Allianz

Pol. 115538290

Allianz S.p.A.-Sede Legale Piazza Tre Torri, 3-20145 Milano-Telefono +39 02 7216.1-Fax +39 02 2216.5000
allianz.spa@pec.allianz.it-CF, Reg. Imprese MI n.05032630963-Rapp. Gruppo IVA Allianz P.IVA n.01333250320
Cap. Soc. euro 403.000.000 i.v.-Albo Imprese Assicurazione n.1.00152-Capogruppo Gruppo Assicurativo Allianz
Albo Gruppi Ass.n.018-Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE Monaco-Cod.05

Codice di autorizzazione: C7078996Y7
Agenzia: 5605
ROMA AIMUW

Scheda di Polizza

Contraente - Assicurato

Ragione Sociale: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA' FORO ITALICO' ENTE MORALE
Codice fiscale/Partita IVA: 07589431001
Indirizzo: P.ZZA LAURO DE BOSIS 15
C.A.P.: 00135 Città: ROMA (RM)

Durata

Decorrenza: dalle ore 24:00 del 30/06/2026 Scadenza: ore 24:00 del 30/06/2028
Durata: anni 2 / mesi 0 / giorni 0
Al presente contratto viene applicata la deroga al tacito rinnovo.

Clausola "Proroga termini di pagamento del Premio"
A parziale deroga di quanto previsto in polizza in riferimento al pagamento del premio e quindi all'effetto della copertura assicurativa, si conviene quanto segue:
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza. La prima rata di premio dovrà essere pagata entro il 60mo (sessantesimo) giorno successivo a tale data.
Se il pagamento della prima rata di premio non sarà effettuato entro detto termine, l'assicurazione resterà sospesa fino alle ore 24 del giorno del pagamento.

Sezioni operanti e dettaglio premi (importi espressi in euro)

Sezioni per l'Assicurato - UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA' FORO ITALICO'	Premi lordi annui
Infortuni	22.628,34
Totale	22.628,34

Premio

Importo annuo comprensivo delle imposte: 22.628,34 euro
Periodicità del pagamento: Semestrale Prossima data di pagamento: 31/12/2026
Importo alla firma: 11.314,17 euro

Il Contraente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma *on line*, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.

Altri estremi contrattuali

Contratto: nuovo Prodotto: MODELLO GENERICO INFORTUNI
Polizza a regolazione premi

CONTWMD1 - 916

05K 00001155382901

Clausola RC del Contraente

Clausola di assunzione degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive integrazioni e modificazioni

Il Contraente (stazione appaltante) e la Società (appaltatore) assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3, L.136/2010, e successive modificazioni ed integrazioni.

Ai sensi dell'art.3 comma 5, L.136/2010, e successive modificazioni ed integrazioni, le transazioni finanziarie inerenti il presente contratto d'appalto devono essere eseguite avvalendosi di uno o più conti correnti accesi presso banche o Poste Italiane S.p.A., secondo le modalità stabilite dall'art. 3 comma 1, L.136/2010, riportando obbligatoriamente il Codice Identificativo di Gara (CIG), richiesto dal Contraente e attribuito dall'ANAC - Autorità Nazionale Anticorruzione e ove obbligatorio ai sensi dell'art. 11 L.3/2003, il Codice Unico di Progetto (CUP), come previsto dall'art. 3 comma 5, L.136/2010.

Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità dei flussi finanziari, determina la risoluzione di diritto del presente contratto.

Composizione del premio alla firma (importi espressi in euro)

Ramo di garanzia	Imp. Prima rata (1)	Aliquota Imposta	Importo Imposte	Importo lordo
Infortuni	10.839,40	4,38 %	474,77	11.314,17
Totali	**10.839,40**		**474,77**	**11.314,17**

(1) Se è previsto il pagamento frazionato e/o se a fronte del presente contratto sono stati applicati degli sconti per la prima annualità, l'imponibile di prima rata è comprensivo del costo per pagamento frazionato ed è al netto degli sconti.

Composizione del premio rate successive (importi espressi in euro)

Ramo di garanzia	Importo Imponibile di rata	Aliquota Imposta	Importo Imposte	Importo lordo di rata
Infortuni	10.839,40	4,38 %	474,77	11.314,17
Totali	**10.839,40**		**474,77**	**11.314,17**

Altre Condizioni/Precisazioni

Pol. 115538290

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "FORO ITALICO"

Lotto n° 5

COPERTURA "INFORTUNI CUMULATIVA"

CIG _ BBCBCC4346 _

Pol. 115538290

SCHEDA DI COPERTURA

1.	**Contraente:** Università Degli Studi Di Roma "Foro Italico"
2.	**Durata del Contratto:** anni due, dalle ore 24:00 del 30/06/2026 (o dalla data indicata nella comunicazione di aggiudicazione) alle ore 24:00 del 30/06/2028 (o dalla data indicata nella comunicazione di aggiudicazione)
3.	**Descrizione dell'attività:** Attività istituzionali dell'Ente o comunque svolte di fatto e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario comprese tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando ad Enti o Consorzi od avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori, esercitate dagli Assicurati per statuto, per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future che saranno automaticamente recepite. A titolo esemplificativo ma non limitativo le attività esercitate sono: • insegnamento e ricerca; • ricerca e/o sperimentazione in genere, inclusa sperimentazione clinica su persone e/o animali; • Tutte le attività previste dalla "Terza Missione" identificata, a titolo esemplificativo e non esaustivo, come "*l'insieme delle attività di trasferimento scientifico, tecnologico e culturale e di trasformazione produttiva delle conoscenze, attraverso processi di interazione diretta dell'Università con la società civile e il tessuto imprenditoriale, con l'obiettivo di promuovere la crescita economica e sociale del territorio, affinché la conoscenza diventi strumentale per l'ottenimento di benefici di natura sociale, culturale ed economica*". • gestione di corsi universitari, ivi compresi quelli che contemplano attività assistenziali; • consulenza per conto di istituti o enti pubblici e/o privati; • proprietà e/o gestione diretta e/o affidata a terzi, di strutture, alloggi per studenti, studentati, impianti e/o attività sportive; Corsi d'Istruzione e/o didattici; Sono comprese altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle attività principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.
4.	**Assicurati:** ❑ **Categoria A**: Consiglio Di Amministrazione - Nucleo Di Valutazione - Collegio Dei Revisori Dei Conti ❑ **Categoria B:** Dipendenti tutti dell'Università degli Studi di Roma – Foro Italico (personale tecnico amministrativo e docente). Dipendenti e persone autorizzate dalla Contraente a servirsi dei mezzi di proprietà dell'Ente. Dipendenti e persone autorizzate dalla Contraente a servirsi del proprio mezzo di trasporto in occasione di missioni o adempimenti di servizio per l'espletamento delle attività, istituzionali. Sono compresi i Dirigenti in Missione ed i Portavalori. ❑ **Categoria C:** Studenti dell'Università degli Studi di Roma – Foro Italico – anche se fuori corso – A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO: iscritti a corsi di laurea vecchio ordinamento; I° II° III° livello, studenti part-time, diploma universitario, specialistica a ciclo unico (anni 5 o più), tirocinanti, stagisti, borsisti, corsisti, specializzandi, dottorandi di ricerca, assegnatari di borse di studio anche all'estero, 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, studenti ammessi con riserva ma non iscritti, studenti collaboratori di tutorato (ex art. 13LGS 341/90), master, Erasmus, studenti Overseas e quelli che svolgono tesi all'estero, iscritti a 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, studenti collaboratori, tirocinanti post-dottorato/laurea/diploma/master, borsisti, borsisti post-dottorato, laureati che effettuano il

	tirocinio di formazione e orientamento anche all'estero, laureati che svolgono attività nell'ambito di progetti di ricerca e/o collaborazioni, accompagnatori, collaboratori, soggetti partecipanti a progetti/iniziative promossi dall'Ateneo anche in collaborazione con altri Enti pubblici o privati, professori visitatori, professori supplenti, professori a contratto e figure analoghe. Studenti di altri Atenei: A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO studenti di altre Università anche straniere, laureati e dottorandi che frequentano uno o più corsi di insegnamento, nell'ambito di programmi/progetti di formazione nazionale e comunitaria e non, tirocini post laurea, dottorato, diplomi, master, stage, borse di studio di qualsiasi tipo, borse di collaborazione ecc. Studenti non universitari di altri Istituti: A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO studenti, anche minorenni, provenienti da scuole e istituti anche esteri che hanno fatto formale richiesta, per assistere a lezioni o seminari svolte dalla Contraente anche nell'ambito della "Terza Missione". A titolo esemplificativo e non limitativo sono coperti gli infortuni subiti durante ed in occasione di: - permanenza nelle strutture universitarie, anche estere, dei soggetti assicurati e i trasferimenti resi necessari per l'espletamento delle attività sopra indicate, tra le strutture universitarie, o ad altra Università o ad altro ente pubblico o privato e degli spostamenti per raggiungere e rientrare dalle località o dalle sedi ove si svolgono. - partecipazione ad iniziative e/o manifestazioni indette, organizzate e non dal Contraente, purché preventivamente autorizzate dal Contraente; - espletamento di attività svolte al di fuori dei locali di proprietà del Contraente, anche presso terzi, industrie, centri di studio, laboratori, officine ecc., dietro autorizzazione del Contraente. ❑ **Categoria D:** Collaboratori a vario titolo - A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO: Professori emeriti, Professori senior, Ricercatori senior, ecc., e tutti i soggetti autorizzati dall'Ente a organizzare o partecipare a attività didattiche formative, di ricerca anche all'estero Collaboratori a vario titolo - A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO: Volontari, collaboratori, cultori della materia e soggetti impiegati dalla Contraente a qualsiasi titolo. Altri collaboratori - A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO: Lavoratori atipici, prestatori d'opera occasionali, Co.Co.Pro., tutti i soggetti non rientranti nelle precedenti categorie D e C impiegati a qualsiasi titolo dall'Ente.
5.	**Somme assicurate:** ❑ Categoria A) ➢ Morte: € 200.000,00 ➢ Invalidità Permanente: € 200.000,00 ➢ Rimborso spese mediche da infortunio: € 3.000,00 ❑ Categoria B) ➢ Morte: € 200.000,00 ➢ Invalidità Permanente: € 200.000,00 ➢ Rimborso spese mediche da infortunio: € 3.000,00 ❑ Categorie C - D), ➢ Morte: € 50.000,00 ➢ Invalidità Permanente: € 150.000,00 ➢ Rimborso spese mediche da infortunio: € 1.500,00 ➢ Diaria da ricovero: € 50,00
6.	**6.1 Franchigia per sinistro (Invalidità Permanente)** ❑ Categoria A): nessuna ❑ Categoria B): nessuna ❑ Categoria C-D): assoluta 3% **6.1 Franchigia su Rimborso Spese Mediche:** ❑ Per tutte le Categorie assicurate: € 50,00 **6.2 Franchigia per sinistro (Morte):** Nessuna

7.	**Calcolo del premio annuo:** ❑ Categoria A): n. **16** Assicurati X Premio Unitario di € 126,00 ❑ Categoria B): n. **187** Assicurati X Premio Unitario di € 6,10 ❑ Categoria C): ➢ Studenti universitari, n. **2.800** Assicurati X Premio Unitario di € 8,96 ➢ Studenti non universitari, n. **200** Assicurati X Premio Unitario di € 8,96 ❑ Categoria D): n. **15** Assicurati X Premio Unitario di € 8,96 **Premio lordo totale su base annua: € 30.171,10** **Premio lordo annuo anticipato (pari al 75%): € 22.628,33**
8.	**Rateazione:** semestrale **Premio di rata semestrale: € 11.314,16**

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

ASSICURAZIONE:	Il Contratto di assicurazione
ATTIVITA'	Quella svolta dall'Università per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
POLIZZA:	Il Documento che prova l'assicurazione
CONTRAENTE:	Università degli Studi di Roma "Foro Italico"
ASSICURATO:	Il Soggetto (persona fisica o giuridica) il cui interesse è protetto dall'assicurazione
SOCIETA':	L'Impresa assicuratrice o il gruppo di Imprese che prestano l'assicurazione
BROKER:	ATI LEAD Broker & Consulting Srl e AB International Srl, broker incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
PREMIO:	La somma dovuta dal Contraente alla Società
RISCHIO:	La probabilità che si verifichi il sinistro
PERIODO DI ASSICURAZIONE:	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza del contratto
SINISTRO:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
INFORTUNIO:	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.
INDENNIZZO:	La somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza
FRANCHIGIA/SCOPERTO:	L'importo, o la percentuale, che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato
LIMITE DI INDENNIZZO:	La somma massima dovuta dalla Società
BENEFICIARIO:	Il soggetto al quale, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita
INVALIDITA' PERMANENTE:	La diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato

INABILITA' TEMPORANEA: La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate

RICOVERO: La degenza in istituto di cura che comporti almeno un pernottamento

MALATTIA: Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio

ISTITUTO DI CURA: L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno

GESSATURA: Ogni mezzo di contenzione rigido costituito da fasce gessate od altro apparecchio di contenimento comunque immobilizzante prescritto da personale medico. Sono compresi i bendaggi elastici anche se adesivi limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura radiograficamente accertata

SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894, 1898 C.C. l'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza aggravante il rischio, così come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso della medesima, nonché qualsiasi errore ed omissione non intenzionale od involontario dello stesso, dei suoi amministratori a delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, non pregiudicheranno questa assicurazione, sempre che tali omissioni od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

art. 2 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

art. 3 Pagamento del premio ed effetto dell'assicurazione

A parziale deroga dell'art. 1901 C.C. il Contraente/Assicurato è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura dalle ore 24 del giorno indicato in polizza. Trascorso infruttuosamente tale termine, la copertura avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Il termine di 60 giorni vale anche per il pagamento di appendici comportanti un premio alla firma.
Se il Contraente/Assicurato non paga i premi per le rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).
I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, per il tramite del broker.
Per regolazioni e/o variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 60 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

art. 4 Durata della polizza e proroga dell'assicurazione

La durata della polizza è stabilita in anni due, a decorrere dalle ore 24.00 del giorno 30/06/2026 (o del giorno indicato sulla comunicazione di aggiudicazione) alle ore 24:00 del 30/06/2028 (o del giorno indicato sulla comunicazione di aggiudicazione) e cesserà automaticamente la propria operatività alla scadenza senza necessità di alcuna comunicazione formale da ognuna delle parti.
È pertanto espressamente escluso il tacito rinnovo.
È fatta salva, in ogni caso, la facoltà per le parti di recedere dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante l'invio di lettera raccomandata spedita almeno 120 giorni prima della scadenza annuale.

art. 5 Modifica dell'assicurazione

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

art. 6 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro, e non oltre i 60 giorni successivi, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata A.R.
In caso di recesso per sinistro la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, sarà tenuta a rimborsare la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.
Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte del Contraente/Assicurato e conseguente riduzione del premio.

art. 7 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto con e-mail, lettera raccomandata e/o fax e/o telex e/o telegramma. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

art. 8 Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

art. 9 Foro competente

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010 e s.m.i., nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono.
In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.
Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, o non venga esperito la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede la Contraente oppure, in alternativa, l'Assicurato.

art. 10 Rinvio alle norme di legge

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

art. 11 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. 12 Reportistica sinistri

La Società, con cadenza semestrale e ad ogni richiesta del Contraente e/o Broker, si impegna a fornire al Contraente, per il tramite del broker incaricato, l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel, non protetto ed elaborabile, e in formato pdf e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- numero del sinistro attribuito dalla Società;
- categoria assicurato (A, B, C o D);
- data di accadimento;
- data denuncia sinistro;
- descrizione sintetica del danno subito dall'assicurato;
- stato del sinistro ("aperto", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- importo liquidato, al netto della franchigia se prevista, e data della liquidazione;
- importo riservato;

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

La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

La Società, per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, dovrà fornire, a semplice richiesta da parte del Broker ed entro e non oltre 15 giorni solari dal ricevimento della stessa, le informazioni di cui al comma 1.

art. 13 Clausola Broker

L'Ente Contraente dichiara di avere affidato la gestione del contratto LEAD Broker & Consulting Srl (quale mandataria) ed Eduguard (già AB International Srl), in qualità di co-Broker ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e s.m.i..

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

Gli Assicuratori, inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi fatto per il tramite del Broker sopra designato è liberatorio per la Contraente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. Il Broker tratterrà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza nella misura del 15% (quindici percento) sul premio imponibile.

Qualora il contratto stipulato dal Contraente con il predetto Broker per il suddetto servizio di brokeraggio dovesse concludersi nel corso di validità della presente polizza, il Contraente comunicherà alla Società il nominativo del nuovo soggetto affidatario del servizio di brokeraggio assicurativo, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo per l'eventuale periodo poliennale residuo.

Parimenti il corrispettivo per il servizio di brokeraggio corrisposto dalla Società spetterà al Broker subentrante a far tempo dalla prima scadenza successiva della polizza medesima rispetto alla data di subentro formale del nuovo Broker nella titolarità dell'appalto, senza che la compagnia di assicurazione od il Broker cessante possano opporre eccezione alcuna.

art. 14 Coassicurazione e Delega

Valida esclusivamente in caso di coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 C.C. e non in caso di A.T.I.

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

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 negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto, la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi 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. 15 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico, deve essere inoltrata entro sessanta (60) giorni dal momento in cui si è verificato l'infortunio o in cui l'Assicurato, o i suoi aventi diritto, abbiano avuto la possibilità di denunciarlo o da quando l'Ufficio preposto ne sia venuto a conoscenza. 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 il 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 l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto non adempiono colposamente, la Società, dimostrata l'azione colposa, può ragionevolmente ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

art. 16 Criteri di 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. 17 Quantificazione del danno – pagamento

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. L'indennizzo viene corrisposto in Italia, in valuta italiana.

art. 18 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.

Ciascuna delle Parti remunera, a proprie spese, il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei medici si 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. 19 Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei premi unitari, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nella scheda di copertura; il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando gli stessi premi unitari.

art. 20 Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare per iscritto alla Società l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

art. 21 Imposte e tasse

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

art. 22 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa

A. La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;

B. Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente.

C. Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

D. Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Società sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola presente risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

art. 23 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C.

art. 24 Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 Codice Civile).

art. 25 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla prima comunicazione dell'Assicurato (Art. 1897 Codice Civile).

art. 26 Variazioni normative

Nel caso in cui vi fossero variazioni normative oppure nuova e/o diversa giurisprudenza in materia, come pure interpretazioni e/o pareri delle medesime, tali da rendere, ad insindacabile giudizio del Contraente, incompatibile, totalmente od anche parzialmente, il presente contratto con le stesse, le Parti concordano sin d'ora di provvedere, tempestivamente, alla relativa riformulazione e/o aggiornamento della normativa contrattuale, fatte salve diverse disposizioni di legge e fermi restando i reciproci diritti derivanti dal presente contratto.

art. 27 Buona fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente/Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

La Società, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

art. 28 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'articolo 1916 del Codice Civile.

art. 29 Variazioni nelle categorie assicurate

L'assicurazione vale per le persone e le categorie designate in Polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione. Le variazioni delle Categorie assicurate devono essere comunicate dal Contraente restando inteso che:

- devono essere approvate dalla Società;

- se le variazioni comportano un aumento del premio, la Società ne prende atto con appendice e il Contraente è obbligato al pagamento del relativo premio nei termini previsti dall'Art. 3 - Pagamento del premio ed effetto dell'assicurazione.

art. 30 Esonero denuncia infermità difetti fisici e mutilazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'**Art. 16 - Criteri di Indennizzabilità e liquidazione del danno.**

art. 31 Regolazione del premio

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla 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 del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o della minor durata del contratto, deve essere fornita alla Società l'indicazione dell'ammontare effettivo degli elementi variabili presi come base per il calcolo del premio.

Le differenze, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 60 giorni successivi alla relativa comunicazione.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva se dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine di 15 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, e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 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. Per 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 i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti, le documentazioni ed i registri richiesti.

art. 32 Titolarità del trattamento dei dati personali

In base alla vigente disciplina in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679, D.Lgs. n. 196/2003 come novellato dal D.Lgs. n. 101/2018) la Società assicuratrice aggiudicataria agisce in qualità di autonomo titolare del trattamento dei dati personali dei soggetti assicurati, non ravvisandosi alcun trattamento di dati "per conto" della Stazione Appaltante.

In tale contesto, laddove l'interlocuzione tra la Stazione Appaltante e la Società assicuratrice aggiudicataria preveda la comunicazione di dati personali di dipendenti, studenti e altri utenti, saranno stabiliti precisi e puntuali termini di conservazione dei dati (una volta esauriti gli effetti del presente contratto) attraverso un documento dedicato e concordato tra la Stazione Appaltante e la Società assicuratrice aggiudicataria.

Il trasferimento di dati personali dalla Stazione Appaltante alla Società è legittimato dall'art. 6, par. 1, lett. b), del Regolamento stesso (Trattamento necessario per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte). Di conseguenza, un eventuale trattamento effettuato per fini diversi da quelli assicurativi è tassativamente precluso al soggetto aggiudicatario, che diversamente incorrerebbe in una violazione degli obblighi contrattuali, oltre che nella violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali.

Per quanto invece attiene ai dati personali di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento UE 2016/679, il trasferimento degli stessi avverrà unicamente sulla base del consenso espresso dal soggetto assicurato ai sensi degli artt. 9, par. 2, lett. a), e 10 del Regolamento.

La Società assicuratrice aggiudicataria è tenuta a prestare idonee garanzie in materia di protezione dei dati personali, in linea con quanto statuito dalla Direttiva 2016/97/UE del 20 gennaio 2016 sulla Distribuzione assicurativa, come recepita in Italia con D.Lgs. 68 del 21 maggio 2018, e dal recente Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018.

SEZIONE 2 - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

La garanzia è prestata per gli infortuni, subiti dagli Assicurati nell'espletamento delle mansioni loro affidate e/o delle attività istituzionalmente organizzate dalla Contraente e, per gli Studenti preventivamente autorizzate dai responsabili didattici e di struttura, comprese le attività svolte all'estero, dalle quali derivi la morte, l'invalidità permanente o, limitatamente alle Categorie interessate, le altre conseguenze, garanzie e/o condizioni previste.

art. 2 Assicurati

- **Categoria A**: Consiglio Di Amministrazione - Nucleo Di Valutazione – Collegio Dei Revisori Dei Conti.
- **Categoria B**: Dipendenti tutti dell'Università degli Studi di Roma – Foro Italico (personale tecnico amministrativo e docente). Dipendenti e persone autorizzate dalla Contraente a servirsi dei mezzi di proprietà dell'Ente. Dipendenti e persone autorizzate dalla Contraente a servirsi del proprio mezzo di trasporto in occasione di missioni o adempimenti di servizio per l'espletamento delle attività, istituzionali. Sono compresi i Dirigenti in Missione ed i Portavalori.
- **Categoria C:**

  Studenti dell'Università degli Studi di Roma – Foro Italico – anche se fuori corso – A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO: iscritti a corsi di laurea vecchio ordinamento; I° II° III° livello, studenti part-time, diploma universitario, specialistica a ciclo unico (anni 5 o più), tirocinanti, stagisti, borsisti, corsisti, specializzandi, dottorandi di ricerca, assegnatari di borse di studio anche all'estero, 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, studenti ammessi con riserva ma non iscritti, studenti collaboratori di tutorato (ex art. 13LGS 341/90), master, Erasmus, studenti Overseas e quelli che svolgono tesi all'estero, iscritti a 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, studenti collaboratori, tirocinanti post-dottorato/laurea/diploma/master, borsisti, borsisti post-dottorato, laureati che effettuano il tirocinio di formazione e orientamento anche all'estero, laureati che svolgono attività nell'ambito di progetti di ricerca e/o collaborazioni, accompagnatori, collaboratori, soggetti partecipanti a progetti/iniziative promossi dall'Ateneo anche in collaborazione con altri Enti pubblici o privati, professori visitatori, professori supplenti, professori a contratto e figure analoghe.

  Studenti di altri Atenei: A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO studenti di altre Università anche straniere, laureati e dottorandi che frequentano uno o più corsi di insegnamento, nell'ambito di programmi/progetti di formazione nazionale e comunitaria e non, tirocini post laurea, dottorato, diplomi, master, stage, borse di studio di qualsiasi tipo, borse di collaborazione ecc.

  Studenti non universitari di altri Istituti: A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO studenti, anche minorenni, provenienti da scuole e istituti anche esteri che hanno fatto formale richiesta, per assistere a lezioni o seminari svolte dalla Contraente anche nell'ambito della "Terza Missione".

  A titolo esemplificativo e non limitativo sono coperti gli infortuni subiti durante ed in occasione di:

- permanenza nelle strutture universitarie, anche estere, dei soggetti assicurati e i trasferimenti resi necessari per l'espletamento delle attività sopra indicate, tra le strutture universitarie, o ad altra Università o ad altro ente pubblico o privato e degli spostamenti per raggiungere e rientrare dalle località o dalle sedi ove si svolgono.
- partecipazione ad iniziative e/o manifestazioni indette, organizzate e non dal Contraente, purché preventivamente autorizzate dal Contraente;
- espletamento di attività svolte al di fuori dei locali di proprietà del Contraente, anche presso terzi, industrie, centri di studio, laboratori, officine ecc., dietro autorizzazione del Contraente.

- **Categoria D:** Collaboratori a vario titolo - A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO: Professori emeriti, Professori senior, Ricercatori senior, ecc., e tutti i soggetti autorizzati dall'Ente a organizzare o partecipare a attività didattiche formative, di ricerca anche all'estero Collaboratori a vario titolo - A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO: Volontari, collaboratori, cultori della materia e soggetti impiegati dalla Contraente a qualsiasi titolo (non rientranti nelle categorie A e B). Altri collaboratori - A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO: Lavoratori atipici, prestatori d'opera occasionali, Co.Co.Pro., tutti i soggetti non rientranti nelle precedenti categorie D e C impiegati a qualsiasi titolo dall'Ente.

art. 3 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

a) dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta, a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili /compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dal successivo art. 4;
c) dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e dagli sport aerei in genere;
d) da ubriachezza alla guida di autoveicoli, da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
e) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
g) da guerre ed insurrezioni;
h) da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
i) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche;
j) da infarti ed ernie di qualsiasi tipo;
k) da atti di terrorismo, ma solo come conseguenza dell'utilizzo di armi di distruzione di massa nucleari, chimiche e biologiche;
l) gli infortuni extraprofessionali.

art. 4 Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualità di passeggero, su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclub nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni (salvo quanto previsto dall'**art. 11 – Estensioni di garanzia**) .

Comunque, la somma delle garanzie di cui alla presente Polizza non potrà superare i capitali per persona previsti per la singola categoria e complessivamente per aeromobile € 5.000.000,00.=. indipendentemente dal numero di sinistri e dal numero di persone infortunate o decedute.

Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

art. 5 Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 80 anni.
Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, 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 al Contraente.

art. 6 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo e tossicodipendenza. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

art. 7 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per tutto il mondo.

art. 8 Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto e qualora in polizza non siano indicati i nominativi dei Beneficiari, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali fra i Beneficiari individuati applicando i criteri della successione legittima.

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 corrisponde ai Beneficiari la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

art. 9 Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà, seguendo il criterio di cui all'Articolo precedente, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi del Codice Civile.

Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Compagnia ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti spettatigli, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

art. 10 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 totale, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30-06-1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista. Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precisata 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 trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta;

- Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale;
- La perdita anatomica o funzionale di una falange del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta tabella, l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente della sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Il grado di Invalidità Permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio.

art. 11 Estensioni di garanzia

Premesso che è compreso in garanzia, sempreché non esplicitamente escluso, ogni evento che rientri nella definizione di "infortunio", sono altresì considerati "infortuni":

a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo;
b) le conseguenze delle folgorazioni,
c) le conseguenze dell'assideramento o congelamento;
d) il contatto con acidi e corrosivi;
e) le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
f) l'asfissia;
g) l'annegamento;
h) ustioni in genere;
i) colpi di sonno;
j) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
k) le conseguenze delle infezioni, nonché degli avvelenamenti causate anche da morsi di animali e punture di insetti;
l) le infezioni e/o avvelenamenti causati da punture e/o contatto con piante;
m) le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, nonché in stato di malore od incoscienza;
n) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini della presente Polizza.

L'assicurazione vale altresì:

o) per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo, sport aerei in genere e gare di qualsiasi genere;
p) per infortuni derivanti dalla partecipazione ad associazioni di volontariato e Protezione Civile;
q) per gli infortuni subiti dall'assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli verificatisi durante la guida di veicoli a motore;
r) per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizione che l'assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei;
s) per gli infortuni derivanti da stato di guerra internazionale o civile (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto

l'Assicurato risulti sorpreso dal verificarsi degli eventi bellici, mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace. Detta assicurazione è anche estesa al rischio volo. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. La presente estensione di garanzia non opera per coloro che prestano il servizio militare.

Si intendono compresi in garanzia gli infortuni:

- derivanti da attività didattica e/o di ricerca a carattere scientifico. La garanzia si estende alle infezioni microbiche e parassitarie, nonché agli assorbimenti violenti di gas tossici anche se non conseguenti a trauma ed anche quando non si sia verificato contatto accidentale e visibile con sostanze infette, subiti dagli assicurati in servizio o per causa di servizio;
- che siano conseguenza diretta ed accidentale dell'esposizione a materiale e sostanze radioattive utilizzate dal Contraente e/o dagli Assicurati per svolgere attività didattica, la validità dell'assicurazione è subordinata al fatto che le condizioni di lavoro degli assicurati si svolgano in ambienti dove sono rispettate tutte le disposizioni di legge in materia;
- incidenti durante lo spostamento con mezzi pubblici o mezzi utilizzati ai fini istituzionali (treni, aerei, elicotteri, natanti di vario tipo, automezzi, etc.)
- gli infortuni derivanti dallo svolgimento di attività motoria, di qualsiasi tipo, che rientri nel curriculum formativo dei corsi di laurea che prevedono tali attività (lezioni, esercitazioni, tirocinio, etc.) o dalla partecipazione della Contraente a manifestazioni sportive quali gare, tornei, meeting, etc. sempre nell'ambito dell'attività formativa dei corsi di laurea che prevedono le attività motorie nel curriculum formativo.

art. 12 Ernie da sforzi

Sono considerati infortuni, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente, le ernie da causa violenta nonché le lesioni muscolari da sforzo, con l'intesa che, qualora l'ernia, anche se bilaterale, 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.

art. 13 Calamità naturali

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

art. 14 Rischio "in itinere" sempre operante

La garanzia opera durante tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi, da e per l'abitazione anche occasionale dell'Assicurato od il suo normale luogo di lavoro a qualsiasi luogo ove si rechi a svolgere l'attività assicurata.

art. 15 Massimale per sinistro (Limite catastrofale)

Nel caso in cui un evento di qualsiasi natura e garantito in polizza colpisca contemporaneamente più soggetti assicurati con la presente polizza, la Società risponderà fino ad un massimo di € 20.000.000,00 (ventimilioni) indipendentemente dal numero di sinistri e dal numero di persone infortunate o decedute.

Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

art. 16 Malattie professionali

L'assicurazione viene estesa ai sensi del DPR 30.06.1965 n° 1124 anche alle malattie, contratte in servizio e per cause di servizio, che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente e che

si manifestino nel corso di validità della presente polizza, o entro un anno dalla cessazione della stessa, che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10% della totale. Qualora la percentuale di riduzione fosse superiore al 10% l'indennizzo verrà corrisposto integralmente.

art. 17 Anticipo indennizzi

Qualora a seguito di infortunio fosse quantificata un'invalidità permanente di grado superiore al 20/% la Società metterà a disposizione, quale anticipo indennizzo, il 50% dell'importo presumibilmente indennizzabile, con il massimo di € 50.000,00.

art. 18 Rientro sanitario (valido in Italia e all'estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio o malattia che lo colpisca nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto in ospedale o casa di cura in Italia fino al limite di € 7.500,00 per evento.

art. 19 Rimpatrio della salma (valido in Italia e all'estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente, fino al luogo di sepoltura, fino al limite di € 5.000,00 per evento.

art. 20 Liquidazione delle indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, dandone comunicazione agli interessati ed al Contraente.
Avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento entro 15 giorni dalla data di sottoscrizione della quietanza di liquidazione dalla Società.
Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse, dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque determinata, la Società pagherà ai beneficiari l'importo liquidato o determinato.
Inoltre, 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 morisse, la Società corrisponderà ai beneficiari la differenza tra l'indennità pagata ed il capitale assicurato per il caso morte ove questo fosse superiore e non chiederà il rimborso in caso contrario.

art. 21 Liquidazione dell'invalidità permanente

Per i casi di invalidità permanente conseguenti ad infortunio di grado non inferiore al 50%, accertato con i criteri di indennizzabilità previsti dalle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato.

art. 22 Colpa grave

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato.

art. 23 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 interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 8.000,00 per evento.

art. 24 Rimborso spese mediche da infortunio

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per visite mediche, per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi,

apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico, nonché delle spese farmaceutiche resesi necessarie a seguito dell'infortunio, compresi eventuali ticket, anche se effettuate in regime ambulatoriale/domiciliare successivamente alla dismissione dal ricovero o alla certificazione di un Pronto Soccorso dipendente da un presidio ospedaliero che ha prestato le prime cure. La garanzia è prestata con una franchigia di € 50,00.

art. 25 Diaria da ricovero a seguito di infortunio

La Società si impegna a liquidare un'indennità giornaliera in caso di ricovero dell'Assicurato in ospedale pubblico o casa di cura in Italia o all'estero, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza. Il pagamento dell'indennità sarà effettuato dalla Società per un periodo massimo di trecento giorni, su presentazione della cartella clinica.

art. 26 Diaria per inabilità temporanea

In caso di infortunio risarcibile a termini della presente polizza, che comporti ricovero ospedaliero dell'Assicurato e qualora egli si sia trovato nell'incapacità di svolgere le proprie attività presso il Contraente per un periodo di almeno 3 (tre) mesi, la Società liquida una indennità speciale di € 500,00 (cinquecento) al mese, con un massimo di € 1.500,00 (millecinquecento) per sinistro.

Il pagamento dell'indennità viene effettuato previa presentazione di specifica documentazione rilasciata dal Contraente, da cui risulti la predetta incapacità compresa la perdita di almeno una sessione di esami, nel caso degli studenti.

art. 27 Responsabilità Civile del Contraente

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

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

CATEGORIA A) – CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE – NUCLEO DI VALUTAZIONE – COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Garanzia	**Somme assicurate pro-capite**
Morte	€ 200.000,00
Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 3.000,00
	Franchigie
Morte	Nessuna
Invalidità Permanente	Nessuna
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 50,00
Parametro per il calcolo del premio	N. Assicurati preventivati: **16**

Pol. 115538290

CATEGORIA B) – DIPENDENTI TUTTI DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "FORO ITALICO"

Garanzia	**Somme assicurate pro-capite**
Morte	€ 200.000,00
Invalidità Permanente	€ 200.000,00
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 3.000,00
	Franchigie
Morte	Nessuna
Invalidità Permanente	Nessuna
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 50,00
Parametro per il calcolo del premio	N. Assicurati preventivati: **187**

CATEGORIA C) STUDENTI

Garanzia	**Somme assicurate pro-capite**
Morte	€ 50.000,00
Invalidità Permanente	€ 150.000,00
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 1.500,00
Diaria da ricovero	€ 50,00
	Franchigie
Morte	Nessuna
Invalidità Permanente	3% assoluta
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 50,00
Parametro per il calcolo del premio	• Studenti universitari N. Assicurati preventivati: **2.800** • Studenti non universitari N. assicurati preventivati: **200**

CATEGORIA D) COLLABORATORI A VARIO TITOLO

Garanzia	**Somme assicurate pro-capite**
Morte	€ 50.000,00
Invalidità Permanente	€ 150.000,00
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 1.500,00
Diaria da ricovero	€ 50,00
	Franchigie
Morte	Nessuna
Invalidità Permanente	3% assoluta
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 50,00
Parametro per il calcolo del premio	N. Assicurati preventivati: **15**

Dichiarazioni del Contraente

Il Contraente dichiara:
- che al momento dell'emissione di questo contratto non sono in vigore altre coperture assicurative per i medesimi rischi garantiti dalla presente Polizza, ad eccezione di eventuali coperture assicurative cumulative offerte da associazioni, enti, societa';
- che non vi sono stati annullamenti o disdette di coperture assicurative aventi per oggetto i medesimi rischi garantiti dalla presente Polizza;
- che nel triennio precedente l'emissione di questo contratto non si sono verificati sinistri causati da eventi in relazione ai rischi previsti dalla presente Polizza;

Il Contraente dichiara inoltre di non aver subito richieste di natura estorsiva, minacce a tal fine ovvero danni per finalità di ritorsione conseguente al rifiuto delle richieste.

Sottoscrizioni

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- **di aver ricevuto prima della sottoscrizione del presente contratto:**

  - **il set informativo costituito da DIP Danni, DIP aggiuntivo Danni e Condizioni di assicurazione comprensive del glossario o, nei casi previsti dall' art. 27 del Regolamento IVASS 41/2018 e successive modificazioni e/o integrazioni, le Condizioni di assicurazione;**
  - **copia del documento "Modulo Unico Precontrattuale per i prodotti assicurativi" conforme all'allegato 3 del Regolamento IVASS n. 40/2018** e successive modifiche e/o integrazioni;

- in caso di Assicurati diversi dal Contraente di impegnarsi a consegnare a ciascuno di essi la documentazione precontrattuale prevista ai sensi di legge e di fornire le informazioni previste dal GDPR (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati 279/2016) in ordine al trattamento dei dati personali, esonerando così l'Intermediario ed Allianz S.p.A. da ogni conseguenza pregiudizievole derivante dalla mancata ottemperanza a tali obblighi;

- che l'onere del pagamento del premio è esclusivamente a suo carico;

- fatta eccezione per il caso in cui le Condizioni di assicurazione prevedano la non applicabilità dell'aggravamento di rischio e l'esonero per il Contraente dall'obbligo di cui all'articolo 1898 del codice civile, di essere consapevole che in caso di aggravamento del rischio deve darne comunicazione scritta all'Impresa e che gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonchè la stessa cessazione della copertura assicurativa, ai sensi dell'articolo 1898 del codice civile;

- di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, le informazioni ed i dati forniti sono essenziali per la validità e l'efficacia del presente contratto e che l'Impresa presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio anche in base ad essi. Il Contraente dichiara inoltre che il presente contratto non contiene cancellature o rettifiche;

- di essere consapevole che ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione. E' fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

Sottoscritto il _____ , in _____

Allianz S.p.A.

Firma del Contraente/Delegato ▶ _____

CONTWMD2 - 916

Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre:
- di approvare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:

...

Firma del Contraente/Delegato ▶ _____

- di essere stato messo in condizione di assumere una decisione informata, avendo manifestato le proprie richieste ed esigenze assicurative così come riepilogate nel documento "Riepilogo delle RICHIESTE ED ESIGENZE ASSICURATIVE DEL CONTRAENTE O DELL'ASSICURATO" e avendo ricevuto dall'Intermediario le informazioni sul prodotto assicurativo.

Firma dell'Intermediario ▶ _____

Firma del Contraente/Delegato ▶ _____

Pol. 115538290