

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI CUMULATIVA**

La presente polizza è stipulata tra

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI GENOVA

e

.....

Decorrenza ore 24.00 del	28/02/2013
Scadenza ore 24.00 del	31/12/2014
I rata di premio:	28/02/2013-31/12/2013

Le norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

- Art.1 Definizioni
- Art.2 Identificazione degli Assicurati

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata e proroga del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Recesso a seguito di sinistro
- Art.7 Modifiche dell'assicurazione
- Art.8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.9 Oneri fiscali
- Art.10 Foro competente
- Art.11 Interpretazione del contratto
- Art.12 Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
- Art.13 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.14 Coassicurazione e delega
- Art.15 Clausola Broker
- Art.16 Rinvio alle norme di legge
- Art.17 Clausola Polizza Master
- Art.18 Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n. 136/2010

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art.2 Rischio volo
- Art.3 Rischio guerra
- Art.4 Danni estetici
- Art.5 Limiti di risarcimento
- Art.6 Colpa grave
- Art.7 Estensione territoriale
- Art.8 Cambiamento dell'attività professionale e attività professionali diverse
- Art.9 Eventi socio-politici
- Art.10 Calamità naturali
- Art.11 Ernie traumatiche e da sforzo - ernie addominali
- Art. 12 Rischio in itinere

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

- Art.1 Esclusioni
- Art.2 Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

SEZIONE 5 GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

- Art.1 Denuncia del sinistro e relativi obblighi
- Art.2 Criteri di indennizzabilità
- Art.3 Controversie

- Art.4 Liquidazione dell'indennità
Art.5 Rinuncia all'azione di surroga
Art.6 Esonero dall'obbligo di denuncia di infermità mutilazioni o difetti fisici
Art.7 Infortuni per i quali il contraente sia civilmente responsabile

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

- Art.1 Somme assicurate, scoperti e franchigie
Art.2 Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1 - Definizioni

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato:	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Beneficiario:	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker:	Marsh S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto:	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Infortunio:	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Invalidità 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.
Inabilità temporanea:	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate
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
Ricovero:	La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per sinistro.

Art. 2 – Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie, riportate alla Sezione 6 “Somme assicurate, franchigie, scoperti e calcolo del premio”, per le quali il Contraente ha l’obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all’attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

Per le categorie identificate come automaticamente coperte alla Sezione 6 non si farà luogo ad alcuna comunicazione da parte del Contraente ritenendosi gli Assicurati coperti fin dalla decorrenza della presente polizza.

Per le categorie attivabili a richiesta identificate come tali alla Sezione 6 la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato alla Società Assicuratrice dal Contraente e scadrà alla ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo. Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione (cfr. Art.5 Sezione 2).

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente.

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia.

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - 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 artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito le polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

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

Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

In caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'art.1910 del Codice Civile per tutte quelle garanzie che non rappresentino un rimborso di spese sostenute.

In tutti gli altri casi la Società Assicuratrice provvederà a liquidare le spese, secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto del quarto comma dell'art.1910 del Codice Civile.

Art. 3 - Durata e proroga del contratto

Il presente contratto decorre dalle ore 24 del 28/02/2013 fino alle ore 24 del 31/12/2014 (scadenza anniversaria 31 Dicembre 2013), e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta da ambo le Parti.

Tuttavia alle Parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi 6 mesi prima della suddetta scadenza.

E' inoltre facoltà del Contraente con preavviso non inferiore a 15 giorni antecedenti la scadenza o la cessazione per recesso dovuto a sinistro ed in ottemperanza alle vigenti norme di legge, richiedere alla Società di prorogare temporaneamente la presente assicurazione, al fine di consentire l'espletamento od il completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche fino ad un massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza contrattuale.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 1901 c.c. le garanzie saranno valide anche se la prima rata di premio (periodo 28/02/2013-31/12/2013) sia stata corrisposta entro 30 giorni successivi alla data di decorrenza della suddetta polizza.

Se il Contraente non paga il premio entro il termine di 30 giorni dalla rispettiva data di scadenza, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno in cui è pervenuta la comunicazione scritta da parte della Società e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 5 – Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

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

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione e ciò sino all'adempimento di tali obblighi.

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

Art. 6 - Recesso a seguito di sinistro

La Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di 90 giorni da darsi con lettera raccomandata, dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo. Il computo dei 90 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del ricevente.

In tal caso la Società entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Resta inteso che in caso di recesso della Società dal presente contratto, tale recesso si intenderà esteso a tutti gli altri eventuali contratti che l'Assicurato ha in corso con la Società.

Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto e sottoscritte dalle Parti.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) PEC od altro mezzo certo (telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri fiscali, 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.

Art. 10 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 11 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato ed al Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12 – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Art. 13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società con cadenza semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di attivazione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica.

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

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

Art. 14 - Coassicurazione e delega

Qualora la polizza risulti ripartita tra diverse Società Coassicuratrici, la sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Società Coassicuratrici, indicate in polizza o appendice, a firmare anche in loro nome per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione o Agenzia della Società Delegataria sul Documento di Assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice risulta dall'apposito prospetto inserito in polizza.

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, nessuna esclusa, s'intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici, ivi comprese citazioni e notificazioni di carattere processuale. La Società Delegataria è incaricata dalle Società Coassicuratrici dell'intera gestione della polizza di assicurazione, ivi compresi, ad esempio, l'esazione dell'intero premio, il rilascio quietanze, la liquidazione ed il pagamento dei danni.

Si dà e si prende atto, ai sensi dell'art. 1911 C.C., che non vi è responsabilità solidale tra le Società Coassicuratrici.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea d'impresa costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore.

La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria. Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo d'impresa concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

Art. 15 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo MARSH S.p.A. in qualità di broker ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005.

La Società riconosce, pertanto, che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione potrà avvenire per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione, ivi incluso il pagamento dei premi, potranno essere svolti per conto dell'Assicurato dalla MARSH S.p.A.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 17 – Clausola Polizza Master

Si dà facoltà ai singoli Dipartimenti Universitari che ne faranno esplicita richiesta di aderire al presente contratto; la Compagnia si impegna ad emettere appendici/certificati alle medesime condizioni contrattuali nelle quali saranno contenuti uno o più certificati di polizza, con la possibilità da parte dei Dipartimenti interessati di richiedere eventuali modifiche sui massimali garantiti, a seguito di approvazione da parte della Società.

Art. 18 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n. 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, 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 la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola 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.

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività dichiarate dal Contraente che abbiano per conseguenza la morte od un'invalità permanente.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici, con l'esclusione di quelli subiti alla guida di veicoli e/o natanti in genere;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche.

Art. 3 – Rischio volo

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri gestiti da società di traffico regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte o privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs. E' incluso il rischio di pirateria o dirottamento.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate per persona:

- €1.050.000,00 per il caso di invalidità permanente totale
- €1.050.000,00 per il caso morte e

complessivamente per aeromobile:

- €5.200.000,00 per il caso di invalidità permanente
- €5.200.000,00 per il caso di morte

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 4 – Rischio guerra

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

Art. 5 - Danni estetici

In caso di infortunio non escluso dal presente contratto, con conseguenze di carattere estetico che tuttavia comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà fino ad un massimo di 5.000,00 le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

Art. 6 - Limite di risarcimento

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di €5.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazione eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 7 – Colpa Grave

Sono compresi in garanzia i sinistri cagionati con colpa grave dell'Assicurato.

Art. 8 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Art. 9 - Cambiamento dell' attività professionale e attività professionali diverse

Se nel corso del contratto si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate, senza che il Contraente e/o Assicurato ne abbia dato comunicazione alla Società, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività:

- l' indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- l' indennizzo sarà corrisposto nella ridotta proporzione esistente tra il premio pagato ed il premio che avrebbe dovuto pagare in base alla nuova attività esercitata.

Art. 10 - Eventi socio-politici

L' assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, atti violenti che abbiano movente politico, economico, sociale e sindacale, purchè l' Assicurato provi di non aver preso parte attiva.

Art. 11 - Calamità naturali

Sono compresi gli infortuni derivanti da calamità naturali e dalle forze della natura quali terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve.

Art. 12 - Ernie traumatiche e da sforzo - ernie addominali

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, l'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, quest'ultima sempre che sia prevista dal contratto, alle ernie addominali da sforzo e traumatiche, con l'intesa che:

- qualora l'ernia, anche se bilaterale, sia operabile, viene corrisposta solamente l'indennità per il caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, viene corrisposta solamente un'indennità non maggiore del 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità permanente totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione.

Art. 13 – Rischio in itinere

Nel caso in cui la garanzia sia limitata ai soli rischi professionali, la garanzia deve intendersi estesa agli infortuni che colpiscono gli Assicurati durante il tempo necessario per compiere il percorso per via ordinaria durante il tragitto da e per il luogo di lavoro e viceversa anche con l'uso di mezzi di locomozione previsti in polizza, compreso il periodo di intervallo.

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art. 1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'art. 3, Sezione 3;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. da ubriachezza, sotto l'influenza di stupefacenti ed allucinogeni e dall'abuso di psicofarmaci assunti volontariamente;
5. dalla guida di veicoli a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quanto previsto all'art. 1.1 Categoria B), Sezione 6;

Art. 2 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza :

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a 80 anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi. Tuttavia, laddove l'assicurazione sia prestata sulla base di disposizione di legge o di contratti collettivi nazionali di lavoro la presente esclusione non troverà applicazione.

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro il 30° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

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

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma.

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

Art. 2 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

A) MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

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

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

Ad integrazione di quanto sopra si prende atto che lo stato dichiarato di “coma irreversibile” conseguente ad infortunio viene parificato alla Morte.

B) MORTE PRESUNTA

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

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

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

C) INVALIDITA' PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertata secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del

D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e s.m.i. intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

Nei confronti delle persone affette da mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 60% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.

D) FRANCHIGIE SULL'INVALIDITA' PERMANENTE

Categorie A) - Studenti iscritti alle Scuole di Specializzazione dell'Ateneo e

Categoria B) - Medici iscritti alle Scuole di Specializzazione dell'Università di Genova che frequentano laboratori di isotopi

Non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale; se invece l'invalidità permanente supera il 15% della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente detta percentuale, sempre in rapporto al grado di invalidità permanente residuo.

Per la sola Categoria B), in caso di invalidità permanente conseguente a malattia professionale da radiazioni, qualora l'invalidità permanente parziale sia di grado non superiore al 20% dell'invalidità permanente totale, non si farà luogo a liquidazione dell'indennizzo. Qualora invece l'invalidità permanente parziale superi il 20% dell'invalidità permanente totale, l'indennità verrà corrisposta senza tener conto della suddetta franchigia.

Categoria E) - Soggetti vari II-II-IV e VII

Premesso che detti soggetti per l'espletamento delle proprie mansioni possono effettuare immersioni con autorespiratore, limitatamente a detta garanzia non si farà luogo ad indennizzo se l'invalidità permanente non è superiore al 5% della totale. Se l'invalidità permanente supera la percentuale predetta viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Categoria F) - Conducenti veicoli propri per trasferta/servizio e

Categoria G) - Conducenti veicoli della Contraente

L'indennità per invalidità permanente verrà liquidata integralmente solo sulle prime €155.000,00 di capitale assicurato, mentre non si farà luogo ad indennizzo sull'eccedenza di tale importo quando l'invalidità permanente sia di grado non superiore al 5% della totale. Se l'invalidità permanente supera la percentuale predetta viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Art. 3 – Controversie

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà 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.

Art. 4 – Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento.

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art. 5 - Rinuncia all'azione di surroga

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competerle per l'art.1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

Art. 6 - Esonero dall'obbligo di denuncia di infermità' mutilazioni o difetti fisici

La Contraente è esonerata dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, resta comunque espressamente confermato il disposto dell'Art. 2 della presente Sezione.

Art. 7 - Infortuni per i quali il contraente sia civilmente responsabile

La Società assicura il Contraente per il caso in cui l'Assicurato o, in caso di morte, i suoi beneficiari o soltanto alcuni di essi non accettino a completa tacitazione per l'infortunio, le indennità liquidate a termini di polizza ed avanzino nei confronti del Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile.

Verificandosi tale caso, le predette indennità vengono accantonate per essere computate nel risarcimento e la Società risponde della maggior somma che il Contraente fosse tenuto a pagare fino alla concorrenza di un ulteriore importo pari a quello delle indennità liquidate.

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1 – Somme assicurate, franchigie e scoperti

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sotto riportati per infortuni subiti dalle persone indicate nelle varie categorie di appartenenza, durante la partecipazione all'attività istituzionale organizzata dal Contraente o preventivamente autorizzata dai responsabili didattici e di struttura del Contraente.

Rientrano inoltre in garanzia tutti gli infortuni occorsi nelle medesime circostanze di cui sopra anche quando accaduti presso strutture equiparabili, omologhe, assimilabili o collegate, o attraverso cui si esplica l'attività istituzionale dell'Università e anche durante le attività svolte (a puro titolo esemplificativo e non limitativo) presso le sedi distaccate, centri di studio, campi sperimentali, stabilimenti industriali, commerciali, agricoli e del terziario, miniere, cantieri con accesso a ponteggi e durante lo svolgimento di visite guidate, viaggi di studio e tirocini pratici, purchè dietro autorizzazione di un componente organo accademico o di un responsabile di struttura.

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge

Art. 1.1 Categoria A - Studenti iscritti alle Scuole di Specializzazione dell'Ateneo

L'Assicurazione è prestata per gli infortuni e le malattie degli Studenti iscritti alle Scuole di Specializzazione dell'Ateneo Genovese connessi allo svolgimento dell'attività di formazione, di assistenza (compresa quella per il tirocinio pratico connesso alla specializzazione), di sperimentazione clinica dei farmaci, ivi compreso il rischio in itinere.

L'operatività della garanzia malattia è subordinata alla condizione che la malattia insorga durante il periodo di validità della presente copertura o si manifesti entro un anno dalla cessazione della stessa o dalla cessazione del rapporto con l'Ateneo, se anteriore. Restano comunque escluse le nevrosi, le malattie mentali e quelle tubercolari, le radiotermiti e comunque quelle conseguenti direttamente od indirettamente a trasmutazione del nucleo dell'atomo o a radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Le garanzie sono prestate per i seguenti massimali:

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€155.000,00
Caso Invalidità Permanente	€155.000,00

Parametro per il calcolo del premio: n° 1 Studente assicurato a preventivo.

Art. 1.2 Categoria B – Medici iscritti alle Scuole di Specializzazione dell'Università di Genova che frequentano laboratori di isotopi

L'Assicurazione è prestata per gli infortuni e le malattie dei Medici iscritti alle Scuole di Specializzazione dell'Università aventi accesso continuativo ai laboratori di isotopi, con manipolazione non sigillate per scopi diagnostici e terapeutici (per questi ultimi come osservatori e non come operatori), derivanti dallo svolgimento delle loro mansioni nel campo dell'utilizzazione ed applicazione di raggi Roentgen, correnti elettriche, apparecchi radiologici e radioisotopi, il tutto per il trattamento diagnostico e curativo in gabinetti o locali attrezzati, purchè dette attività si svolgano in conformità alle disposizioni per la prevenzione infortuni e per la protezione contro le radiazioni e, relativamente alle malattie, purchè queste siano conseguenti all'assorbimento di radiazioni ionizzanti, di neutroni o altre particelle atomiche e simili e si manifestino non oltre 24 mesi dalla cessazione del rapporto con la Contraente.

L'operatività della garanzia malattia è subordinata alla condizione che la malattia insorga durante il periodo di validità della presente copertura o si manifesti entro un anno dalla cessazione della stessa o dalla cessazione del rapporto con l'Ateneo, se anteriore. Restano comunque escluse le nevrosi, le malattie mentali e quelle tubercolari, le radiotermiti e comunque quelle conseguenti direttamente od indirettamente a trasmutazione del nucleo dell'atomo o a radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

A questo proposito, il Contraente dichiara che tutte le persone assicurate risultino immuni da qualsivoglia manifestazione patologica che possa identificarsi come affezione morbosa da radiazioni. Per coloro che avessero già prestato la propria opera in gabinetti e laboratori di radiologia o di cobaltoterapia, od in ambienti comunque comportanti il rischio di radiazioni, il Contraente dovrà compiere, sotto propria responsabilità, indagini sulla dose di radiazioni da

essi assorbite in precedenza, dande eventuale comunicazione alla Società, fermo restando il diritto di quest'ultima di accettare o meno. Il Contraente si impegna comunque a sottoporre agli assicurati almeno ogni 6 mesi a visite mediche, esami ematologici ed esami clinici in genere, salvo la maggior frequenza prevista dagli artt. 21 e 78 del D.P.R. 13 Febbraio 1964 n. 185. In caso di assorbimento di radiazioni per una dose complessiva che superi il limite massimo ritenuto sopportabile senza danno secondo le norme nazionali o, in mancanza di esse, internazionali sulla protezione sanitaria contro le radiazioni, od in caso di diagnosi patologica, il Contraente si obbliga ad allontanare immediatamente da qualsiasi possibile fonte di radiazioni l'Assicurato colpito, adottando ogni misura idonea alla cura dell'eventuale stato morbosso dell'Assicurato stesso ed a darne immediato avviso alla Società.

Le garanzie sono prestate per i seguenti massimali:

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€155.000,00
Caso Invalidità Permanente	€155.000,00

Parametro per il calcolo del premio: n° 1 Medico assicurato a preventivo.

Art.1.3 Categoria C - Studenti collaboratori 100 o 150 ore (ex art. 13 della legge 2.12.1991, n. 390) e neolaureati che svolgono attività di tutorato

L'Assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dagli Studenti durante lo svolgimento delle attività di collaborazione con l'Ateneo per ordine e conto dell'Università stessa entro il limite delle 100 o 150 ore annue e da soggetti neolaureati durante lo svolgimento di attività di tutorato.

Si tratta di qualsiasi forma di collaborazione globale alle attività istituzionali delle strutture universitarie, svolta sotto la diretta responsabilità dei Direttori delle strutture, sia presso le strutture dell'Ateneo, sia all'esterno, presso aziende, enti ed altri soggetti pubblici o privati, comprese le scuole medie superiori, saloni, manifestazioni e fiere anche al di fuori del territorio regionale quali, a mero titolo esemplificativo, collaborazione per l'agilità degli spazi destinati alle attività formative autogestite, espletamento di servizi di tutorato non riservati ai docenti, attività connesse ai servizi (con l'esclusione dell'attività di docenza ex art. 12 Legge n. 341/1990, dello svolgimento di esami e di tutte le attività che comportino l'assunzione di responsabilità amministrative).

Le garanzie sono prestate per i seguenti massimali:

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€77.500,00
Caso Invalidità Permanente	€77.500,00

Parametro per il calcolo del premio: n° 950 Studenti/Neolaureati assicurati a preventivo.

Art. 1.4 Categoria D – Studenti, laureati ed insegnanti che svolgono attività di supporto/collaborazione alla didattica

L'assicurazione copre gli infortuni subiti dai seguenti soggetti che, in virtù di un apposito contratto con la Contraente, svolgono attività di supporto e/o collaborazione alla didattica, in particolare di tipo seminariale, di laboratorio, di esercitazioni o di tutorato per un numero massimo di 60 ore annue:

- studenti iscritti ai corsi di dottorato;
- studenti iscritti alle scuole di specializzazione;
- laureati che fruiscono di borse di studio o specifiche forme di retribuzione;
- insegnanti di ruolo presso scuole medie;
- laureati dipendenti di ruolo di amministrazione dello Stato diverso dall'Università;
- laureati dipendenti di ente di ricerca, ente pubblico o privato, azienda pubblica o privata, con cui l'Università di Genova ha stipulato specifica convenzione.

Le garanzie sono prestate per i seguenti massimali:

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€155.000,00
Caso Invalidità Permanente	€155.000,00

Parametro per il calcolo del premio: n° 1 Soggetto assicurato a preventivo.

Art. 1.5 Categoria E – Soggetti vari

L'assicurazione copre gli infortuni subiti dai seguenti soggetti che a vario titolo partecipano alle attività didattiche e formative organizzate dal Contraente, quali a titolo esemplificativo ma non limitativo:

- I. personale docente e non docente, studenti iscritti ai corsi di varia natura didattica e formativa, nonché ospiti della Contraente, inviati dalla stessa a scopo di studio a bordo di navi oceanografiche e/o imbarcazioni in genere operanti in mare aperto. La garanzia è prestata dal momento in cui detti soggetti salgono a bordo della nave sino a quando ne discendono, nonché durante l'assistenza alle operazioni di imbarco e sbarco di strumenti, da effettuarsi all'inizio ed al termine di ogni crociera e quando eccezionalmente partecipano a lavoro manuale a solo scopo di insegnamento e/o controllo;
- II. laureandi che effettuano visite in cantieri, stabilimenti, opifici, laboratori scientifici e/o in qualunque altro luogo debbano recarsi per la preparazione della tesi di laurea, nonché gli iscritti ai corsi di dottorato per la preparazione delle tesi di dottorato, o alle scuole di specializzazione per le tesi di specializzazione, o ad altri corsi didattici e formativi o scuole per la preparazione degli esami di fine corso, sino all'avvenuto espletamento di dette attività. Si precisa che è compreso in garanzia l'uso di tutti gli ordinari mezzi di locomozione pubblici e privati previsti nella presente polizza.
- III. personale docente e non docente e studenti iscritti a corsi di varia natura didattica e formativa della Contraente che effettuano viaggi o visite di istruzione anche collettive in cantiere, stabilimenti, opifici, laboratori scientifici, ospedali e/o in qualunque altro luogo debbano recarsi per scopo didattico, formativo e/o scientifico. Si precisa che è compreso in garanzia l'uso di tutti gli ordinari mezzi di locomozione pubblici e privati previsti nella presente polizza.
- IV. personale non strutturato, studenti, iscritti a corsi di varia natura didattica e formativa della Contraente, compresi gli iscritti ai corsi terza età che effettuano visite collettive e/o missioni di servizio per partecipare a congressi, convegni, incontri scientifici e simili, a scopo scientifico e/o didattico o relativo all'incarico rivestito negli organi di governo dell'Università. Si precisa che è compreso in garanzia l'uso di tutti gli ordinari mezzi di locomozione pubblici e privati previsti nella presente polizza.
- V. studenti iscritti ai corsi di diploma universitario, o che effettuano i tirocini pratici svolti presso scuole, corsi di perfezionamento e/o corsi universitari di altra natura regolarmente istituzionalizzati presso l'Ateneo Genovese e durante l'esplicazione delle attività dichiarate ai punti precedenti;
- VI. tutte le persone che, pur non essendo classificabili come studenti perché non iscritti a corsi di varia natura didattica e formativa, hanno comunque un rapporto con l'Ateneo e che, in virtù di convenzioni, tirocini formativi quali stages o simili, borse di studio, norme di legge o per Statuto di Ateneo, si trovano ad operare nelle strutture universitarie o devono recarsi presso aziende, Enti società, Industrie, Ospedali, Cliniche, altri Atenei, Centri di Formazione o in qualsiasi altro luogo in cui debbano andare per lo svolgimento delle attività previste. Si precisa che per dette persone è escluso il rischio in itinere;
- VII. personale docente, non docente e studenti, diversi dai Medici iscritti alle scuole di specializzazione di cui al precedente Art. 1.2 categoria B, che anche a titolo gratuito effettuano visite in laboratori, aziende o comunque in luoghi in cui possano essere esposti a radiazioni ionizzanti. Si precisa che è compreso in garanzia l'uso di tutti gli ordinari mezzi di locomozione pubblici e privati previsti nella presente polizza.

Le garanzie sono prestate per i seguenti massimali:

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€103.300,00
Caso Invalidità Permanente	€103.300,00

Parametri per il calcolo del premio:

Cat. I, III, IV e VII: n° 1 giornata di presenza preventivate per persona per categoria

Cat. II, V e VI: n° 2 Soggetti assicurati a preventivo

Art. 1.6 Categoria F – Conducenti veicoli propri per trasferta/servizio

L'assicurazione è prestata per gli infortuni occorsi ai dipendenti, allorchè siano autorizzati ad utilizzare, in occasione di trasferte o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, il proprio veicolo per il tempo strettamente necessario per l'effettuazione delle trasferte o per l'esecuzione delle prestazioni di servizio. La garanzia è altresì prestata per le persone di cui sia stato autorizzato il trasporto. L'assicurazione opera per gli infortuni occorsi durante il viaggio, per la forzata sosta e la ripresa della marcia.

Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dai mezzi di trasporto, nonchè gli infortuni subiti in caso di riparazioni di emergenza, effettuate dagli Assicurati sulla strada sia per mettere il veicolo in condizione di riprendere la marcia che per spostare il mezzo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

La Società rinuncia alla preventiva identificazione dei mezzi, per cui faranno fede gli elenchi del Contraente.

Le garanzie sono prestate per i seguenti massimali:

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€361.000,00
Caso Invalidità Permanente	€361.000,00

Parametro per il calcolo del premio: n° 750 giornate di servizio preventivate

Art. 1.7 Categoria G – Conducenti veicoli della Contraente

L'assicurazione è prestata per gli infortuni occorsi al personale dipendente e non che si trovi alla guida, autorizzato dal Contraente e per ragioni di servizio, di un mezzo di locomozione di proprietà, in affitto, in comodato o comunque a disposizione della Contraente (intesa come Amministrazione Centrale, Dipartimenti, Istituti, Servizi Generali di Facoltà, Centri ecc), nonchè alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto. L'assicurazione opera per gli infortuni occorsi durante il viaggio, per la forzata sosta e la ripresa della marcia.

Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dai mezzi di trasporto, nonchè gli infortuni subiti in caso di riparazioni di emergenza effettuate dagli Assicurati sulla strada sia per mettere il veicolo in condizione di riprendere la marcia che per spostare il mezzo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico medesimo.

La Società rinuncia alla preventiva identificazione dei mezzi, per cui faranno fede gli elenchi del Contraente.

Le garanzie sono prestate per i seguenti massimali:

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€361.000,00
Caso Invalidità Permanente	€361.000,00

Parametro per il calcolo del premio: n° 3 Veicoli preventivati

Art. 1.8 Categoria H – Studenti delle scuole di Specializzazione che svolgono attività di prelievo organi (attivabile su richiesta)

L'assicurazione copre gli infortuni che possano subire gli Studenti regolarmente autorizzati dalle Autorità competenti a svolgere attività di prelievo di organi anche al di fuori delle sedi di Genova, anche utilizzando automezzi ospedalieri ed in qualità di passeggeri di aerei /elicotteri non di linea, esclusi i velivoli gestiti da aziende di lavoro aereo in voli diversi da quelli necessari da dette attività di prelievo.

Le garanzie sono prestate per i seguenti massimali:

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€155.000,00
Caso Invalidità Permanente	€155.000,00

La garanzia verrà attivata mediante l'invio da parte del Contraente di formale richiesta scritta indicante il numero complessivo degli studenti per giornata/missione e la località di destinazione.

Il relativo premio verrà conteggiato *pro-rata temporis* e corrisposto dall'Ente in sede di regolazione ai sensi dell'art.5 Sezione 2.

Art. 1.9 Categoria I – Tecnici specializzati (attivabile su richiesta)

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dai tecnici specializzati con contratto di diritto privato a tempo determinato per lo svolgimento di prestazioni professionali relative all'uso di attrezzature scientifico-didattiche di particolare complessità presso strutture universitarie.

Le garanzie sono prestate per i seguenti massimali:

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€258.230,00
Caso Invalidità Permanente	€258.230,00

La garanzia verrà attivata mediante l'invio da parte del Contraente di formale richiesta scritta indicante il numero complessivo di detti soggetti.

Il relativo premio verrà conteggiato *pro-rata temporis* e corrisposto dall'Ente in sede di regolazione ai sensi dell'art.5 Sezione 2.

Art. 1.10 Categoria L – Docenti con contratto di diritto privato (attivabile su richiesta)

L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dai docenti con contratto di diritto privato a tempo determinato o a titolo gratuito per lo svolgimento di attività di docenza presso strutture universitarie.

Le garanzie sono prestate per i seguenti massimali:

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€258.230,00
Caso Invalidità Permanente	€258.230,00
Rimborso Spese Mediche	€5.000,00

La garanzia verrà attivata mediante l'invio da parte del Contraente di formale richiesta scritta indicante il numero complessivo di detti soggetti.

Il relativo premio verrà conteggiato *pro-rata temporis* e corrisposto dall'Ente in sede di regolazione ai sensi dell'art.5 Sezione 2. A questo proposito, si precisa inoltre che l'Appendice di regolazione riporterà per ogni docente l'indicazione del Dipartimento che ha richiesto l'attivazione della copertura ed il premio dovuto

Art. 2 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo determinato a seguito dei seguenti parametri iniziali:

- Categoria A: n° 1 Studente;
- Categoria B: n. 1 Medico
- Categoria C: n° 950 Studenti 100/150 ore;
- Categoria D: n° 1 Soggetto;
- Categoria E: I, III, IV e VII: n° 1 giornata di presenza per categoria
II, V e VI: n° 2 Soggetti assicurati
- Categoria F: n° 750 giornate di servizio preventivate;
- Categoria G: n° 3 Veicoli;

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle garanzie attivate su richiesta in corso d'anno e delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art.5 Sezione 2 della presente polizza.

Relativamente alla Categoria I si effettueranno i conteggi sulla base dei giorni/persone comunicati di volta in volta dal Contraente.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria all'art.1 della presente Sezione la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone, veicoli assicurati, o qualsiasi altro dato variabile.

Categoria	Parametro per il calcolo del premio	Premio lordo unitario	Totale
A) Studenti iscritti alle Scuole di Specializzazione	n °1 Studente	€	€
B) Medici iscritti alle Scuole di Specializzazione	n °1 Medico	€	€
C) Studenti collaboratori 100 o 150 ore	n °950 Studenti	€	€
D) Studenti, laureati ed insegnanti che svolgono attività di supporto...	n °1 Soggetto	€	€
E) Soggetti vari	- I, III, IV e VII: n° 1 giornata di presenza per categoria - II, V e VI: n° 2 Soggetti assicurati	€	€
F) Conducenti veicoli per trasferta/servizio	n °750 giornate di servizio	€	€
G) Conducenti veicoli della Contraente	n ° 3 veicoli	€	€

TOTALE PREMIO ANNUO LORDO COMPLESSIVO

€.....

Categoria	Parametro per il calcolo del premio	Premio lordo unitario
H) Studenti che svolgono attività di prelievo organi	<i>Attivabile su richiesta con premio per giornata</i>	€
I) Tecnici specializzati	<i>Attivabile su richiesta con premio per soggetto</i>	€
L) Docenti con contratto di diritto privato	<i>Attivabile su richiesta con premio per per soggetto</i>	€

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ