

LOTTO 4**POLIZZA CUMULATIVA INFORTUNI STUDENTI
DELL'UNIVERSITA' DELLA VALLE D'AOSTA – UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE****DEFINIZIONI**

Nel testo che segue si intende:

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione;

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione;

CONTRAENTE: l'Università della Valle d'Aosta - Université de la Vallée d'Aoste;

ASSICURATO: la/e persona/e a cui favore è prestata l'assicurazione;

SOCIETA': la/e impresa/e assicuratrice/i;

BROKER: l'incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società\Compagnia.

PREMIO: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Si considera:

INFORTUNIO: ogni evento dovuto a causa fortuita ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea;

INVALIDITA' PERMANENTE: la perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione;

MALATTIA: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;

INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA: la perdita - a seguito di malattia - definitiva ed irrimediabile ovvero una riduzione permanente della capacità generica dell'Assicurato a qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione;

RICOVERO: degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**Art. 1. Soggetti assicurati**

Con il presente contratto si assicurano contro gli infortuni gli studenti regolarmente iscritti ai corsi di laurea, laurea magistrale, specializzazione, dottorato, master ed altri corsi di studio istituiti dall'Ateneo ai sensi del Regolamento didattico, nonché i laureati e/o diplomati dell'Università che svolgono attività di stage/tirocinio ai sensi dell'Art. 18 della Legge n. 196/97 (c.d. Legge Treu) e del D.M. n. 142/98 e in base alle "Linee guida in materia di tirocini formativi e di orientamento" di cui all'Accordo tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 24 gennaio 2013 e del 25 maggio 2017, finalizzato a fornire un quadro di riferimento nazionale per l'esercizio da parte delle Regioni e Province autonome delle potestà legislative ed amministrative spettanti.

Gli studenti o aventi diritto ai sensi di polizza si intendono assicurati durante la loro permanenza nei locali e negli edifici, comprese le pertinenze dell'Università della Valle d'Aosta - Université de la Vallée d'Aoste (aule, gabinetti, laboratori, cliniche, uffici, piazzali e parcheggi e simili), o, in qualsiasi altro luogo, anche estraneo all'Università, sia in Italia che all'Estero, come, a titolo esemplificativo ma non limitativo, stabilimenti, laboratori industriali o di ricerca, e simili, in cui i soggetti di cui sopra abbiano a trovarsi per ragioni di studio, ricerca, stage e tirocini, visite ed esperimenti, nonché durante gli spostamenti effettuati anche con mezzi pubblici e/o privati, purché debitamente autorizzati. La garanzia deve valere altresì durante i viaggi di istruzione purché debitamente autorizzati dalle competenti Autorità dell'Ateneo.

Art. 2. Eventi assicurativi

Si precisa che sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia causata da fuga di gas o di vapore;
- il soffocamento da ingestione di solidi;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni acute da ingestione di cibo o altre sostanze;
- le intossicazioni anche aventi origine traumatica;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, le punture vegetali, nonché le infezioni (quelle tetaniche) conseguenti ad eventi risarcibili a termini di polizza;
- le ustioni da animali e/o vegetali e da contatto con corrosivi;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione e scariche elettriche in genere;
- i colpi di sole e di calore;
- le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e/o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- i danni estetici conseguenti ad infortunio.

L'assicurazione vale anche per:

- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza o conseguenti a vertigini;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, purché non alla guida di autoveicoli;
- gli infortuni che, durante il viaggio aereo, derivassero da attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, forzato dirottamento purché non conseguenti a guerra (anche se non dichiarata), ad insurrezione o a tumulti popolari;
- gli infortuni conseguenti a colpi di sonno.

Art. 3. Ernie e sforzi

Sono considerati infortuni le lesioni muscolari da sforzi nonché le ernie da causa violenta con l'intesa che:

- se l'ernia risulti operabile, viene liquidata una indennità giornaliera per il periodo di ricovero in istituto di cura;
- se l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile, vengono corrisposte l'indennità giornaliera per il periodo di ricovero in istituto di cura ed una indennità, a titolo di invalidità permanente, non superiore al 20% della relativa somma assicurata.

Art. 4. Trasporti

A condizione che l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, l'assicurazione vale per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore esclusi i mezzi subacquei ed aerei.

Art. 5. Rischio volo

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

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente, dall'Assicurato o da terzi in suo favore non potrà superare i capitali di:

per persona

- € 1.033.000,00 per il caso di invalidità permanente totale;
- € 1.033.000,00 per il caso morte;
- € 260,00 diaria per il caso di inabilità temporanea.

per aeromobile, nel caso di assicurazioni di più persone

- € 5.200.000,00 per il caso di invalidità permanente totale;
- € 5.200.000,00 per il caso morte;
- € 5.200,00 per il caso di inabilità temporanea;

complessivamente per aeromobile, nel caso di assicurazione prestata con polizza cumulativa.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferitisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato 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. 6. Estensioni particolari della copertura assicurativa

a) Movimenti Tellurici - eruzioni vulcaniche - inondazioni

La garanzia è estesa anche agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, mareggiate, frane, grandine e neve, con l'intesa che l'esborso massimo della Società non potrà superare l'importo di € 5.200.000,00 qualunque sia il numero delle persone infortunate, assicurate secondo la presente polizza.

b) Stato di guerra e di insurrezione

A parziale deroga di quanto previsto dal successivo Art. 8, la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

c) Eventi Sociopolitici

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

Art. 7. Limiti territoriali

L'assicurazione vale per tutto il mondo. L'inabilità temporanea, al di fuori dei Paesi europei, vale unicamente per il periodo di ricovero ospedaliero e dal giorno di rientro in Italia dell'Assicurato.

Art. 8. Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni:

- derivanti da guerra ed insurrezione, salvo quanto previsto dal precedente Art. 6;
- causati dall'assunzione volontaria di sostanze stupefacenti o allucinogeni, dall'abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico;
- che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose.

Art. 9. Somme assicurate

€ 50.000,00	in caso di morte
€ 80.000,00	in caso di invalidità permanente
€ 1.500,00	per rimborso spese di cura

Art. 10. Morte

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

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 fra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Art. 11. Morte presunta

Qualora a seguito di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e, si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termine degli Artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Art. 12. Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente, la società liquida, per tale titolo, una indennità calcolandola sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1, del DPR 30 giugno 1965, n. 1124, con rinuncia della società all'applicazione della franchigia prevista dalla legge.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minoranze, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella sopra indicata, l'indennità è stabilita per via analogica con il caso più affine elencato in tabella o tenendo conto della diminuzione della capacità lavorativa dell'Assicurato.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente, stabilite dalla suddetta tabella di legge per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra.

Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dall'infortunio anche prima che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la società paga ai beneficiari l'importo liquidato che avrebbe percepito l'Assicurato.

Art. 13. Franchigia assoluta per invalidità permanente

La somma assicurata per Invalidità Permanente è soggetta alla franchigia del 5%.

Art. 14. Indennità privilegiata per invalidità permanente grave

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

Art. 15. Indennità speciale per menomazioni estetiche

Se l'infortunio ha per conseguenza lesioni al viso che determinino deturpazioni o sfregi permanenti non altrimenti indennizzabili, la società liquida un'ulteriore indennità forfettaria di € 5.000,00.

Art. 16. Indennità per la costituzione di una rendita vitalizia per l'assistenza continuativa

Se, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, deriva allo studente o avente diritto ai sensi di polizza un'invalidità permanente di grado non inferiore al 66%, e, tale comunque da richiedere un'assistenza personale continuativa, la Società corrisponderà allo studente o avente diritto ai sensi di polizza, oltre a quant'altro dovuto ai sensi della presente polizza, la somma necessaria per la costituzione di una rendita vitalizia immediata rivalutabile di importo pari a € 300,00 mensile mediante la stipulazione di un apposito contratto di assicurazione.

Art. 17. Rimborso spese sanitarie e di trasferimento in centro ospedaliero attrezzato

Per ogni infortunio la Società assicura il rimborso delle spese per:

- onorari dei chirurghi o dell'équipe operatoria;

- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- rette di degenza;
- esami ed accertamenti diagnostici;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- trasporto dello studente o avente diritto ai sensi di polizza in ospedale o in clinica e-ritorno a casa effettuato con ambulanza;
- prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

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

Qualora lo studente o avente diritto ai sensi di polizza venga ritenuto non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera pubblica ove è avvenuto l'infortunio, la Società rimborsa altresì le spese di trasferimento aereo in un centro ospedaliero anche privato attrezzato alla cura dello studente o avente diritto ai sensi di polizza.

La Società effettua il rimborso previa presentazione dei relativi documenti giustificativi di spesa in originale. La presente garanzia vale fino a concorrenza della somma di € 15.000,00.

Art. 18. R.C. del Contraente

La Società si obbliga a tenere indenne l'Università di quanto essa sia tenuta a pagare per danni corporali o morte (capitali interessi e spese) agli studenti o aventi diritto ai sensi di polizza, quale responsabile civile a norma di legge per gli infortuni avvenuti in dipendenza dei rischi assicurati e indennizzabili ai sensi della presente polizza.

Tale garanzia è prestata per ciascun infortunato fino a concorrenza di un ulteriore importo, pari a quello che sarebbe dovuto secondo le condizioni di polizza a titolo di indennità per l'assicurazione infortuni, fino ad un limite massimo di € 300.000,00; nel caso di un evento che colpisca più persone, l'importo complessivo a carico della Società non potrà superare il limite massimo di € 2.000.000,00.

L'assicurazione vale nel caso in cui l'infortunato o i suoi beneficiari non risultino soddisfatti dell'indennità prevista dalla presente polizza ed avanzino maggiori pretese di risarcimento per responsabilità civile dell'Università. In tal caso, l'importo dell'indennità viene accantonato per essere computato nel risarcimento che l'Università fosse tenuta a corrispondere per sentenza o transazione.

Ove l'infortunato o i beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o in essa rimangano soccombenti, l'importo accantonato è pagato sotto deduzione delle spese sostenute per resistere all'azione di danno.

Se con i beneficiari designati in polizza o indipendentemente da essi, altri, aventi diritto al risarcimento per l'infortunio subito dall'Assicurato, avanzino pretese di danno verso l'Università, l'assicurazione vale anche nei riguardi delle richieste di questi ultimi in concorso o meno con quelle dei beneficiari, fermi sempre i limiti di cui al comma 2 del presente articolo.

La Società assume fino a quando ne ha interesse, sostenendone le spese a termini di legge, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Università, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni ad essa competenti.

L'Università provvederà ad informare al più presto la Società (trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza) delle pretese avanzate dagli infortunati o dai beneficiari dall'inizio di ogni causa civile e penale, e provvederà a nominare gli avvocati o procuratori designati dalla Società per la difesa, restando in facoltà del Contraente di aggiungerne altri a proprie spese.

Art. 19. Assicurazione in base al numero degli assicurati – precisazioni – variazioni nell'ambito di copertura temporale

L'Università è esonerata dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate nonché le infermità da cui i singoli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire.

Per la loro identificazione si farà riferimento ai documenti di iscrizione (a titolo esemplificativo e non limitativo: fascicolo personale dello studente iscritto, ecc.), od altra documentazione atta ad attestare che il

soggetto riveste/rivestiva la qualifica di assicurato. Il Contraente si obbliga ad esibire in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società, al fine di fare accertamenti e/o controlli, i documenti di cui sopra. Il Contraente è altresì esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che i singoli assicurati abbiano in corso o stipulino in proprio per lo stesso rischio; permane invece l'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni che la stessa abbia in corso o stipuli per un rischio analogo a quello della presente polizza, con l'eccezione delle coperture che, per legge, l'Università ha già stipulato, deve o dovrà stipulare. Al fine della sospensione e della successiva ripresa del corso frequentato e quindi della relativa copertura assicurativa, faranno fede gli atti depositati presso la segreteria studenti dell'Ateneo (richiesta dell'interessato con successiva conferma da parte dell'amministrazione universitaria, ecc.); pertanto l'Università non effettuerà alcuna comunicazione alla Società. In caso di necessità tali atti saranno trasmessi dalla Direzione generale dell'Ateneo alla Società su espressa richiesta della stessa.

Art. 20. Dichiarazione del Contraente – forma delle comunicazioni

Si prende atto tra le Parti che le eventuali comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo PEC, lettere raccomandata A.R., o altro mezzo idoneo atto a comprovarne la data ed il contenuto.

Art. 21. Pagamento del premio – decorrenza e periodo dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 (sessanta) giorni successivi al medesimo.

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno 31/12/2018 e termina senza tacito rinnovo alle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno 31/12/2021.

Su espressa volontà delle Parti, da concordarsi almeno 90 giorni prima del termine del contratto, la presente assicurazione potrà essere rinnovata alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un ulteriore periodo di anni tre.

Qualora la Società non conceda il rinnovo di cui al precedente comma, la stessa si impegna a prorogare l'assicurazione, su richiesta del Contraente da comunicarsi mediante PEC o lettera raccomandata A.R., alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio; tale rateo, dovrà essere corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della proroga.

Dietro semplice richiesta del Contraente, da comunicarsi mediante PEC o lettera raccomandata A.R. entro 30 (trenta) gg. dalla data di scadenza contrattuale, la Società si impegna a prorogare, dietro pagamento del relativo rateo di premio, il presente contratto, ferme tutte le condizioni, per un periodo di mesi 6 (sei). Al Contraente competerà comunque il pagamento di eventuali regolazioni maturate prima di tale data.

E' fatto salvo il diritto delle Parti (Compagnia e Contraente) di recedere dal presente contratto al termine di ogni anno assicurativo; l'eventuale disdetta dovrà essere comunicata da una all'altra parte a mezzo PEC o lettera raccomandata A.R. spedita almeno quattro mesi prima della scadenza anniversaria.

Art. 22. Regolazione premio

Il premio lordo complessivo anticipato, viene provvisoriamente stabilito in €....., salvo conguaglio da effettuare sui parametri per il calcolo del premio. In relazione a quanto precede, alla fine di ciascun periodo annuo di assicurazione, onde procedere all'eventuale conguaglio, il Contraente comunicherà alla Società i dati consuntivi necessari. Poiché il premio è convenuto in base ad elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine del periodo.

A tale scopo, entro 180 (centottanta) gg. dalla fine del periodo annuo di assicurazione, il Contraente dovrà fornire per iscritto alla Società tutti i dati necessari.

Le differenze attive o passive dovranno essere corrisposte entro 90 (novanta) gg. dalla data di ricevimento dell'apposita appendice. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti ed il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 (trenta) giorni, 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 delle differenze attive e la

garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con PEC o lettera raccomandata A.R., la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per 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 e la documentazione necessari.

Art. 23. Denuncia dell'infortunio

La denuncia dell'infortunio viene effettuata con uno dei mezzi di cui all'Art. 20 dal Contraente entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quello in cui lo stesso ha ricevuto comunicazione scritta dell'infortunio da parte dello studente o avente diritto ai sensi di polizza. Entro 30 (trenta) giorni dalla precedente comunicazione verrà inviata lettera contenente l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico di pronto soccorso. Successivamente lo studente o avente diritto ai sensi di polizza deve inviare, a periodi non superiori a 180 (centottanta) giorni e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dello studente o avente diritto ai sensi di polizza o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato avviso alla Società nel più breve tempo possibile.

Lo studente o avente diritto ai sensi di polizza, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessario, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato lo studente o avente diritto ai sensi di polizza stesso.

Se non viene adempiuto intenzionalmente all'obbligo della denuncia e agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'assicurato ed i suoi aventi diritto, perdono il diritto all'indennità.

Art. 24. Particolari criteri di indennizzabilità

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata tenendo conto delle maggiori conseguenze che a causa delle preesistenti mutilazioni o difetti fisici l'assicurato subisca in seguito al sinistro.

Art. 25. Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida le indennità che risultino dovute, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art. 26. Anticipi

La Società corrisponde, su richiesta dell'Assicurato, anticipi in caso di ricovero ospedaliero, ingessatura ed in caso di invalidità permanente, qualora l'accertamento definitivo sia rinviato ad oltre un anno dal giorno dell'infortunio. Detti anticipi, da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio, verranno effettuati fino a concorrenza di un esborso massimo di € 25.000,00.

Art. 27. Controversie

In caso di divergenze sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente o sul grado e durata della inabilità temporanea nonché sulla liquidabilità delle indennità o sulla misura dei rimborsi, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se, ed in quale misura, siano dovute 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 in comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico. Il collegio medico risiede ad Aosta. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico 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 due anni, nel qual caso il collegio può intanto concedere una somma da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

Art. 28. Competenza territoriale

Foro competente è esclusivamente quello della sede legale del Contraente.

Art. 29. Recesso dal contratto

Dopo la definizione di ogni sinistro e fino al 30° (trentesimo) giorno dall'eventuale pagamento o rifiuto, le Parti hanno facoltà di comunicare il proprio recesso dal contratto con effetto dalla successiva scadenza annuale del premio, rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a novanta giorni.

In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 30. Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia al favore dell'Assicurato al diritto di surroga che le compete per l'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili degli infortuni.

Art. 31. Imposte

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico dell'Università, anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 32. Rinvio alla legge

Per tutto quanto non è espressamente disciplinato dalla presente polizza, si applicano gli Artt. dal 1882 al 1903 del Codice Civile.

Art. 33. Assicurazione ripartita per quote

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società, la sottoscritta Società Mandataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Mandanti indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome per loro conto.

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

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

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

In caso di A.T.I., ciascuna Società, Mandataria e Mandanti, è tenuta in via solidale alla prestazione integrale, così come previsto dal D.Lgs. n. 50/2016.

Art. 34. Clausola Broker

La Compagnia/Agenzia dichiara di aver preso conoscenza che il presente contratto viene gestito ai sensi e per gli effetti dell'Art. 109, comma 2 lettera b), del D.Lgs. n. 209/2005, in collaborazione con la società di brokeraggio incaricata dall'Università, che il costo amministrativo del contratto sarà a carico della Compagnia/Agenzia e che la stessa s'impegna a riconoscere al Broker le commissioni del 10% del premio imponibile. Il costo amministrativo dovrà comunque essere parte dell'aliquota riconosciuta dalla compagnia aggiudicataria alla propria rete di vendita, non potrà quindi in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per l'amministrazione, di conseguenza, i rapporti con la società inerenti la presente polizza saranno svolti per incarico del Contraente dalla società di brokeraggio incaricata. Ogni comunicazione fatta dal Broker alla società per incarico del Contraente s'intenderà come fatta dal Contraente stesso; in caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e dal Contraente avranno valenza queste ultime.

Si evidenzia che l'attuale società di brokeraggio incaricata dall'Università, fino al 31 dicembre 2018, è la Società l'Arca Consulenza Assicurativa Srl, con sede in Aosta, e che, con nota del 17/07/2017, l'Università ha aderito alla iniziativa di aggregazione degli acquisti dei servizi di brokeraggio assicurativo indetta dalla Centrale Unica di Committenza ai sensi dell'articolo 7 della Convenzione disciplinante le funzioni della Centrale Unica di Committenza (CUC) regionale per l'acquisizione di servizi e forniture. Pertanto, il nominativo del Broker incaricato sarà comunicato alla Compagnia/Agenzia al momento della sottoscrizione dell'Ordinativo di fornitura da parte dell'Università della Valle d'Aosta.

Art. 35. Tracciabilità flussi

L'affidatario del servizio si assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'Art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i.

Art. 36. Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La compagnia incaricata alle scadenze annuali si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati;
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti.

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.

SOMME ASSICURATE

€ 50.000,00	in caso di morte
€ 80.000,00	in caso di invalidità permanente
€ 1.500,00	per rimborso spese di cura

NUMERO STUDENTI DA ASSICURARE 1.308 (alla data del 31 dicembre 2017)

DECORRENZA 31 DICEMBRE 2018 SCADENZA 31 DICEMBRE 2021

Premio annuo lordo Euro.....