

**LOTTO 5****POLIZZA CUMULATIVA INFORTUNI  
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 od 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.

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE****Art. 1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato 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 (Artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile).

**Art. 2. Altre assicurazioni**

L'Assicurato/Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società.

**Art. 3. Pagamento del Premio**

*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.*

I Premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 (ventiquattro) del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei Premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.

**Art. 4. Modifiche dell'Assicurazione**

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere approvate per iscritto.

**Art. 5. Aggravamento del rischio**

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 del Codice Civile).

#### **Art. 6. Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (Art. 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

#### **Art. 7. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

In caso di sinistro, l'Assicurato od i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro trenta giorni da quando ne hanno avuto conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 del Codice Civile).

#### **Art. 8. Recesso in caso di sinistro**

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. 9. Durata e rinnovo del contratto**

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 (novanta) 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. 10. Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

#### **Art. 11. Foro competente**

Foro competente è esclusivamente quello della sede legale del Contraente.

#### **Art. 12. Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. 13. Oggetto dell'Assicurazione**

L'Assicurazione vale per gli infortuni subiti dalle persone appartenenti alle Categorie indicate in polizza durante la loro attività professionale, ivi compresi quelli occorsi durante eventuali spostamenti effettuati con qualsiasi mezzo. E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca

lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte oppure una invalidità permanente.

#### **Art. 14. Rischi esclusi**

Sono esclusi dalla assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) dall'uso anche come passeggero di aeromobili (compresi deltaplani ed ultra leggeri), salvo quanto disposto dall'Art. 15;
- c) dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere;
- d) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) da guerre e insurrezioni;
- h) da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- i) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

Sono, inoltre, esclusi gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo salvo quelle addominali traumatiche.

#### **Art. 15. Rischio volo**

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti tranne che:

- a) da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- b) da aeroclub.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi:

per persona:

- Euro 1.033.000 per il caso morte;
- Euro 1.033.000 per il caso di invalidità permanente.

per aeromobile, nel caso di assicurazioni di più persone:

- Euro 5.200.000 per il caso morte;
- Euro 5.200.000 per il caso di invalidità permanente.

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

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

#### **Art. 16. Servizio militare**

Durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso l'assicurazione resta sospesa.

Comunque, entro 15 (quindici) giorni dalla prima scadenza di Premio o rata di Premio successiva all'inizio del servizio, l'Assicurato ha diritto di chiedere la sospensione dell'assicurazione fino al termine del servizio medesimo.

#### **Art. 17. Limiti di età**

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del Premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in

contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di Premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, Premi che in tal caso verranno restituiti all'Assicurato.

#### **Art. 18. Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco - depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

#### **Art. 19. Estensione territoriale**

L'Assicurazione vale in tutto il mondo.

#### **Art. 20. Esonero denuncia generalità ed infermità degli assicurati**

Il Contraente è esonerato 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.

#### **Art. 21. Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi**

La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici.

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

L'Assicurato, o in caso di morte il beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

#### **Art. 22. Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali di indennizzo sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

#### **Art. 23. 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 morte non è cumulabile con quello per 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, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte se superiore e quello già pagato per l'invalidità permanente.

#### **Art. 24. Invalidità 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 indicati nella tabella di cui all'allegato 1 del DPR 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

In caso di constatato 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.

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

L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

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 misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

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

Resta inteso che, nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 50%, l'indennità per invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza per invalidità permanente, fermo restando in ogni caso il disposto dell'Art. 22.

#### **Art. 25. Franchigie per invalidità permanente**

La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alla franchigia del 5%.

#### **Art. 26. Modalità di valutazione del danno - Controversie**

Le divergenze sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 22 sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza del Contraente/Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

#### **Art. 27. Assicurazione per conto altrui**

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'Art. 1891 del Codice Civile.

#### **Art. 28. Diritto di surrogazione**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

#### **CONDIZIONI PARTICOLARI**

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 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 le 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 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. 29. Eventi Sociopolitici**

Sono compresi gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, atti violenti che abbiano movente politico, economico, sociale sindacale, purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

### **Art. 30. Calamità naturali**

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

### **Art. 31. Rischio guerra**

L'Assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata e non dichiarata) o di insurrezione per un 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.

### **Art. 32. Ernie traumatiche da sforzo - ernie addominali**

A parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di invalidità permanente e di invalidità temporanea, quest'ultima sempre che sia prevista dal contratto, alle ernie addominali da sforzo traumatiche con l'intesa che:

- qualora risulti operabile, non verrà corrisposta alcuna percentuale di invalidità permanente;
- 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;
- qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione.

### **Art. 33. Rischio in itinere**

La garanzia comprende gli infortuni sofferti dagli Assicurati durante il tempo necessario a percorrere l'itinerario per via ordinaria dalla propria abitazione al luogo di lavoro e viceversa, a piedi o con uso o guida dei mezzi di locomozione o trasporto in genere.

### **Art. 34. Malattie professionali**

L'assicurazione viene estesa, con il limite dei capitali assicurati, alle malattie professionali, intendendosi per tali quelle riconosciute dalla legge infortuni sul lavoro di cui al DPR 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione dell'assicurazione, che si manifestino nel corso della validità della presente assicurazione e che producano la morte o che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10% della totale. Qualora la silicosi e l'asbestosi siano associate a tubercolosi

polmonare in fase attiva, anche se iniziale, e sempreché il quadro morboso complessivo sia tale da determinare l'abbandono del lavoro, la franchigia predetta si intende abolita.

Se il grado di invalidità permanente accertato è pari o superiore al 66% e tale da comportare l'abbandono del lavoro viene corrisposto il 100% della somma assicurata.

Il periodo massimo utile per procedere alla valutazione definitiva del danno "malattie professionali" ai sensi della presente condizione particolare viene fissato in due anni dal giorno della denuncia della malattia.

### **Art. 35. Morte presunta**

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile il corpo dell'Assicurato scompaia e non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione, sempreché non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione e accoglimento dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta ai termini degli Artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso che successivamente al pagamento risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto di rimborso dell'intera somma liquidata.

### **Art. 36. Responsabilità 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 Assicurati, quale responsabile civile a norma di legge per gli infortuni avvenuti in dipendenza dei rischi assicurati e indennizzabili a 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 Euro 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 Euro 2.000.000,00.

L'assicurazione vale nel caso in cui l'infortunato od i suoi beneficiari non risultino soddisfatti dell'indennità prevista dalla presente polizza e 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 aggiungere altri a proprie spese.

### **Art. 37. Regolazione del Premio**

Se il Premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minore 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 120 (centoventi) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione della minore durata di contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società tutti i dati necessari.

Le differenze attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 90 (novanta) giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società. Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 30 (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 l'Assicurato 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 l'Assicurato 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 l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessari.

#### **Art. 38. Rinvio alle norme di legge**

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le disposizioni legislative e norme regolamentari vigenti, fermo restando che le condizioni di polizza particolari ed oggetto della presente normativa contrattuale prevalgono, in ogni caso, sulle condizioni generali di assicurazione e a stampa.

#### **Art. 39. 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 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 compresa, ad esempio, l'esazione dell'intero Premio, rilascio quietanze, liquidazione e 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.

A deroga di quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione si prende atto che le eventuali comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato possono essere fatte a mezzo PEC, raccomandata, raccomandata a mano, o altro mezzo idoneo atto a comprovarne la data ed il contenuto.

#### **Art. 40. 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. 41. Tracciabilità dei 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. 42. 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.

**CATEGORIE ASSICURATE**

CAT. A) MEMBRI DEL CONSIGLIO DELL'UNIVERSITA', DEL SENATO ACCADEMICO E DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE DI ATENEONON IN RAPPORTO DI DIPENDENZA CON IL CONTRAENTE;

CAT. B) DOCENTI DI RUOLO;

CAT. C) PROFESSORI A CONTRATTO;

CAT. D) DIPENDENTI;

CAT. E) COLLABORATORI NON DIPENDENTI;

CAT. F) CULTORI DELLA MATERIA, BORSISTI, ASSEGNISTI DI RICERCA E DOTTORANDI;

CAT. G) DIRIGENTI.

CAPITALI ASSICURATI

**CAT. A, B, C, D, E, G:**

MORTE EURO 100.000,00

INVALIDITA' PERMANENTE EURO 150.000,00

RIMBORSO SPESE DI CURA EURO 2.500,00

**CAT. F:**

MORTE EURO 40.000,00

INVALIDITA' PERMANENTE EURO 50.000,00

RIMBORSO SPESE DI CURA EURO 2.500,00

**PARAMETRI PER IL CALCOLO DEL PREMIO (dati al 31/12/2017):**

CAT. A) N. 13	PERSONE DA ASSICURARE
CAT. B) N. 51	PERSONE DA ASSICURARE
CAT. C) N. 87	PERSONE DA ASSICURARE
CAT. D) N. 51	PERSONE DA ASSICURARE
CAT. E) N. 21	PERSONE DA ASSICURARE
CAT. F) N. 85	PERSONE DA ASSICURARE
CAT. G) N. 3	PERSONE DA ASSICURARE

DECORRENZA 31 dicembre 2018 SCADENZA 31 dicembre 2021

**Premio annuo lordo Euro.....**