

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|------------|--------------------|---------------|--------------------|--------------------------------------|---|--------------------|-----------------------------|
| AGENZIA DI PALERMO | | | | CODICE 880 | NUMERO DI POLIZZA 2015/05/2561188 | NUMERO DI VARIAZIONE | SUB AGENZIA 017 | SIRE 05950 |
| CONTRAENTE UNIVERSITA' DEGLI STUDI | | | | PALERMO | | CODICE FISCALE O PARTITA IVA 80023730825 | | PA C.A.P. 90133 |
| DOMICILIO PIAZZA MARINA 61 | | | | PALERMO | | | | |
| DECORRENZA CONTRATTO | | SCADENZA CONTRATTO | | DURATA CONTRATTO | | DATA PRIMA SCADENZA | | RATEAZIONE |
| g 31 | m 03 | a. 2015 | g 31 | m 03 | a. 2016 | e. 01 | m 00 | g 00 |
| | | | | | | g 31 | | m 03 |
| | | | | | | | | a. 2016 |
| | | | | | | | | Annuale |
| | | | | | | | | INDICIZZAZIONE sino NO |
| SOSTITUISCE LE POLIZZE | | | | COASSICURAZIONE | NS. DELEGA | NS. QUOTA | COD. DEL | N. POLIZZA DELEGATARIA |
| N PARTE | AGENZIA | RAMO | N. DI POLIZZA | PAGATO AL | | | | |
| sino | | | | m. a. | | | | |
| | | | | 10.310,42 | | 1.031,04 | | 0,00 |
| | | | | TOTALE PREMO NETTO | ACCESSORI | DIRITTI | IMPOSTA | TOTALE PRIMA RATA EURO |
| | | | | 10.310,42 | 1.031,04 | 0,00 | 283,54 | 11.625,00 |
| | | | | | | | | TOTALE RATE SUCCESSIVE EURO |
| | | | | | | | | 11.625,00 |
| TAC.RINNOVO | REG.PREMIO | TEMP. | T.PROD. | CODICE RISCHIO | RESCINDIBILE | RISCHIO COMUNE | | POLIZZA COLLEGATA |
| NO | SI | NO | E | DC007 | NO | | | |
| sino | sino | sino | | | sino | | | |
| | | | | | | | | CODICE DI AGGREGAZIONE |
| | | | | | | | | |

Codice Identificativo della gara : 0000000000

REALE MUTUA ASSICURA, IN BASE ALLA NORMATIVA ALLEGATA, IL SEGUENTE ENTE PUBBLICO:

Settore: Cultura

Attività: UNIVERSITA'/ACCADEMIE

Formano parte integrante del contratto le Condizioni di Assicurazione composte da n. 24 pagine, che il Contraente dichiara di ricevere ed approvare, nonché il Mod.5060 VAR.

IL CONTRAENTE

AL CONTRAENTE VIENE CONFERITA LA QUALIFICA DI SOCIO

SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI
L'Agente Procuratore



Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di approvare e significativamente i seguenti punti riportati sulle Condizioni di Assicurazione: CAPITOLATO DI GARA

IL CONTRAENTE

IL CONTRAENTE, con la firma, dichiara di aver ricevuto la Nota Informativa Mod. 5057 VAR

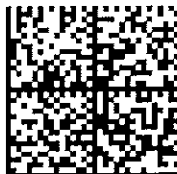


Il premio è stato incassato il 31/03/15 in PALERMO

(l'Agente, Subagente od Esattore)



A&C Broker s.r.l.
L'Amministratore Unico
Sig.ra Caterina Cannariato



ALLEGATO

AGENZIA : PALERMO

POLIZZA n. : 2015/05/2561188 DELLA QUALE FORMA PARTE INTEGRANTE

CLAUSOLA A TESTO LIBERO

FORMANO PARTE INTEGRANTE LE CONDIZIONI IRIPORTATE SULL'ALLEGATO MODELLI 8063 VAR

SI PRECISA CHE LA GARANZIA "RIMBORSO SPESE MEDICHE" OPERA ESCLUSIVAMENTE IN CASO DI RICOVERO CON
ALMENO UN PERNOTTAMENTO

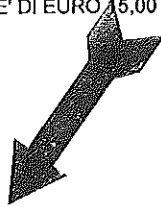
IL PREMIO E' STATO CALCOLATO IN VIA PREVENTIVA SULLA BASE DI N. 775 PERSONE COSI' COMPOSTE:

- NR. 50 MASTER
- NR. 500 TIROCINANTI
- NR. 120 DOTTORANDI
- NR. 80 SPECIALIZZANDI
- NR. 25 ASSEGNISTI

ALLA SCADENZA DELL'ANNUALITA' SI PROVVEDERA' ALLA REGOLAZIONE DEL PREMIO SULLA BASE DEI DATI
EFFETTIVI FORNITI.

IL PREMIO LORDO PER PERSONA E' DI EURO 15,00

IL CONTRAENTE



SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI
L'Agente Procuratore



AGENZIA PALERMO

POLIZZA N. 2015/05/2561188

Malattie riportate in servizio e per causa di servizio

- 1) L'assicurazione è prestata a favore dell'Assicurato durante lo svolgimento dell'attività di (vedi capitolato) presso (vedi capitolato) e vale esclusivamente per gli infortuni e per le malattie riportati in servizio e per causa di servizio, i quali abbiano per conseguenza la morte o l'invalidità permanente.
- 2) In relazione alla garanzia malattie si conviene quanto segue:
 - a) L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia insorga nel corso del rapporto assicurativo e si manifesti entro un anno dalla data della cessazione del rapporto stesso o dalla data di cessazione del servizio (se questa è anteriore alla scadenza del contratto);
 - b) Sono escluse dalla garanzia le nevrosi, le malattie mentali, le malattie cardiovascolari e quelle tubercolari. Vale inoltre l'esclusione prevista all'art. 3.1 punto E delle Condizioni di Assicurazione, relativamente alle conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
 - c) Non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado pari o inferiore al 15 % della totale; se invece essa risulterà superiore al 15 % della totale l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente;
 - d) In caso di controversia se la malattia sia stata riportata in servizio o per causa di servizio o se la stessa sia insorta o si sia manifestata nei termini previsti dal precedente punto 2) a), la competenza è riservata al Collegio Arbitrale previsto dall'art. 6.3 delle Condizioni di Assicurazione;
 - e) **DEFINIZIONE DI MALATTIA:** Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

Al Contraente

FERRO E GAMBARDELLA s.r.l.
AGENZIA REALE MUTUA ASSICURAZIONI
Via G. La Farina, 3 - 90141 Palermo



A&C UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO *Broker* FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

COPERTURA ASSICURATIVA CUMULATIVA INFORTUNI

- NR 50 MASTER ISCRITTI ALLA FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA
- NR 500 TIROCINANTI ISCRITTI ALLA FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA
- NR 120 DOTTORANDI ISCRITTI ALLA FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA
- NR 80 SPECIALIZZANDI AREA SANITARIA NON MEDICA
- NR 25 ASSEGNISTI

A&C Broker Srl

Largo Villaura 27 – 90142 Palermo – Tel 091.361733 – Fax. 091540558 – P.IVA: 05588500826



DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione:

il contratto di assicurazione.

Attività ricreativa:

l'attività svolta nel tempo libero, a scopo ludico, senza finalità di lucro.

Attività sportiva e dilettantistica:

ogni pratica sportiva che comporta remunerazione anche solo sotto forma di rimborso spese.

Attività sportiva professionistica:

ogni pratica sportiva che comporta qualsiasi tipo di remunerazione e/o contributo di qualunque natura che costituisce fonte di reddito nell'ambito di discipline regolamentate dal CONI, svolta in maniera continuativa.

Beneficiario:

il soggetto che viene designato a ricevere l'indennizzo in caso di morte dell'Assicurato.

Classe di rischio:

l'insieme delle attività che, ai fini dell'assicurazione dei rischi professionali, presentano lo stesso grado di pericolosità del rischio.

Consumatore:

la persona fisica che, anche se svolge attività Imprenditoriale o professionale, conclude un contratto per la soddisfazione di esigenze della vita quotidiana estranee all'esercizio di dette attività.

Contraente:

la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione per sé o a favore di terzi e ne assume i relativi oneri.

Convalescenza:

il periodo successivo ad un ricovero necessario per il recupero dello stato di salute, compromesso da un infortunio o da una malattia indennizzabile a termini di polizza.

Day Hospital:

A&C Broker Srl

Largo Villaura 27 - 90142 Palermo - Tel 091 361733 - Fax. 091540558 - P.IVA: 05588500826

la degenza diurna, senza pernottamento, in istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, documentata da cartella clinica e finalizzata all'erogazione di trattamenti terapeutici e/o chirurgici.

Difetto fisico:

perdita o assenza primaria di una parte del corpo (organo o tessuto), oppure di una capacità naturale (difetto funzionale).

Franchigia:

l'importo espresso in cifra fissa, percentuale o giorni che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo.

Inabilità Temporanea:

l'impedimento temporaneo dell'Assicurato, totale o parziale, ad attendere alle sue occupazioni.

Indennizzo/Rimborso:

la somma dovuta dalla Società In caso di sinistro.

Infortunio:

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Ingessatura:

il mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque Immobilizzanti ed applicati in Istituto di cura.

Invalità Permanente:

la perdita definitiva, anatomica o funzionale, di organi o arti o parte di questi.

Invalità permanente specifica:

la perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato all'esercizio della propria professione dichiarata in polizza.

Istituto di cura:

l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, nonché gli Istituti di lunga degenza e gli Istituti per la cura della persona ai fini estetici e/o dietetici.

Malattia:

ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione.

Polizza Cumulativa:

la polizza in cui Assicurato e Contraente non si identificano In un unico soggetto, indipendentemente dal numero delle persone assicurate.

**Post-ricovero:**

il periodo di convalescenza successivo al ricovero.

Premio:

la somma dovuta dal Contraente a fronte del pagamento della quale vengono fornite dalla Società le garanzie e le prestazioni.

Questionario Anamnestico:

il documento che descrive lo stato di salute dell'Assicurato secondo le dichiarazioni da lui rilasciate ai sensi degli artt.1892, 1893, 1894 del Codice Civile e che forma parte Integrante della polizza.

Ricovero:

la degenza in Istituto di Cura anche in regime di Day Hospital.

Rischio:

la probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro:

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società:

la Società di Assicurazioni

Scoperto:

la percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA

Quanto indicato nel presente capitolato è prevalente su tutte le condizioni generali e particolari della polizza che ne conseguirà, pertanto essendo esso parte integrante e prevalente sulla polizza stessa, si esprimerà in alcuni articoli come se già fosse una polizza.

1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita del diritto totale o parziale all'indennizzo, nonché, l'annullamento della polizza di assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

2. TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI IN POLIZZA

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Compagnia.

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 o con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

3. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

4. ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se per il medesimo rischio coesistono più assicuratori, l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi, escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente, superi l'ammontare del danno, la Società assicuratrice sarà tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

5. DECORRENZA DELLA GARANZIA E PAGAMENTO DEL PREMIO

A&C Broker Srl

Largo Villaura 27 - 90142 Palermo - Tel 091.361733 - Fax. 091540558 - P.IVA: 05588500826

L'assicurazione ha effetto il giorno indicato in polizza.

A parziale deroga di quanto disposto dall' art. 1901 le garanzie saranno valide anche se il premio sarà corrisposto **entro i 50 (cinquanta) giorni** successivi alla data di decorrenza della polizza.

L' assicurato è tenuto al pagamento del premio annuo al Broker "A&C Broker Srl" entro 50 (cinquanta) giorni dalla decorrenza della polizza, fermo restando la decorrenza, l'efficacia e l'effetto della garanzia.

Entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla decorrenza il Broker "A&C Broker Srl", a seguito dell'incasso del premio provvederà a comunicare l'avvenuto incasso alla Compagnia a mezzo telefax o telegramma.

Se la contraente non paga il premio, compreso quello di prima annualità, entro il termine di 50 (cinquanta) giorni dalla data di decorrenza della suddetta polizza, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 50° giorno e riprende vigore dal 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, qualora la contraente si avvalga della facoltà di rinnovo.

Ove le imposte dovessero variare in corso di contratto per provvedimento delle istituzioni statali, il premio lordo annuo varierà in base alla nuova aliquota d'imposta fermo restando il premio imponibile che rimane costante per l'intera durata della polizza.

I premi devono essere pagati esclusivamente al Broker "A&C Broker Srl" che provvederà agli adempimenti conseguenti.

Il Broker "A&C Broker Srl" tratterà all'atto della rimessa dei premi alle rispettive Compagnie le relative commissioni di spettanza nella misura del sul premio imponibile.

6. PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Ove il premio sia 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 ed è regolato alla fine del periodo assicurativo annuo secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo nell'elemento preso come base per il conteggio del premio (numero complessivo delle unità di soggetti assicurati).

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine del periodo annuo di assicurazione l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società. Tramite il Broker incaricato, il dato sopra indicato. La differenza, attiva o passiva, risultante dal conguaglio tra il premio pagato anticipatamente e quello risultante dal calcolo sul numero complessivo degli studenti iscritti all'anno accademico di riferimento, sarà regolata dall'una e dall'altra parte entro 60 giorni dall'accertamento medesimo, obbligandosi le compagnie di Assicurazioni ed emettere tempestivamente il documento assicurativo.

Se l'assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni dandone comunicazione scritta.

Trascorso infruttuosamente tale ulteriore termine la garanzia sarà sospesa restando libera la Compagnia di tutelare i propri interessi.

A&C Broker Srl

Largo Villaura 27 -- 90142 Palermo – Tel 091.361733 – Fax. 091540558 – P.IVA: 05588500826

La garanzia tornerà a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di corresponsione del premio dovuto.

7. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

8. PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

E' facoltà delle parti concordare una proroga temporanea della presente polizza alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di giorni 90 (novanta) decorrenti dalla scadenza.

La Compagnia, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio s'impegna in tal caso a prorogare l'assicurazione.

In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura.

9. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto al Broker e alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio.

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

10. DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, la Compagnia è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio, o le rate di premio successive, entro 15 giorni dalla comunicazione dell'Assicurato e/o Contraente e/o Broker (Art. 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

11. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

12. VALIDITA' TERRITORIALE

L'Assicurazione vale nell'ambito dei luoghi istituzionalmente previsti per l'espletamento delle attività, **senza limiti territoriali ove le attività venissero svolte all'estero**, ma con il vincolo che gli accertamenti del grado di Invalidità Permanente, nonché la liquidazione dei sinistri saranno fatti in Italia ed in Euro.

13. INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le parti che verrà data interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato/Contraente su quanto contemplato dalle condizioni di polizza.



Resta inteso che in tutti i casi dubbi derivanti da eventuali discordanze tra le Condizioni Generali e le Condizioni Particolari ed estensioni di garanzia della presente polizza, l'interpretazione del contratto sarà quella più favorevole al Contraente/Assicurato.

14. FORO COMPETENTE

Foro competente per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è quello di Palermo.

15. ASSICURAZIONE STIPULATA INDIPENDENTEMENTE DA OGNI OBBLIGO DI LEGGE

La polizza è stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge per l'assicurazione infortuni e rimarrà in vigore anche nel caso in cui tale obbligatorietà risultasse o fosse stabilita successivamente.

16. DENUNCIA DI SINISTRO

La denuncia di sinistro deve essere fatta alla Direzione della Società tramite il Broker nel termine di 10 giorni lavorativi dal giorno in cui l'ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi dell'ente Contraente ne sia venuto a conoscenza.

17. ESONERO DENUNCIA SINISTRI

Con la presente clausola che forma parte integrante del contratto si prende atto fra le parti che i soggetti assicurati sono esonerati dalle denuncia di sinistri precedenti.
Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le mutilazioni ed i difetti fisici di cui fossero affetti i singoli assicurati, restando operante nei loro confronti la garanzia prestata con la suindicata polizza senza applicazione di speciali sovrappremi.
Il caso di infortunio sofferto da persona che risultasse affetta da preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente sarà liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalla mutilazione o difetto preesistente.

18. CONTROVERSIE E COLLEGIO MEDICO

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di Invalidità Permanente, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o in caso di sinistro, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.
Il Collegio medico risiede presso la Sede dell'Ispettorato Tecnico ovvero Ufficio appositamente designato, in Palermo, dalla Compagnia Aggiudicataria.
Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.
E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo della Invalidità Permanente ad epoca da fissarsi dal collegio stesso entro un anno, nel qual caso il Collegio può intanto concordare una provvisoria sull'indennità.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

19. INFORMATIVA SUI DANNI

La Compagnia si impegna a comunicare al Contraente e al Broker entro 30 giorni dall' avviso di sinistro, il numero della pratica, l'ufficio e la persona incaricata alla gestione del sinistro medesimo. La Società s'impegna a fornire al Contraente, un tabulato che precisi:

- Data di accadimento
- Data di ricezione del sinistro
- Numero identificativo del sinistro
- Numero ed importo sinistri pagati e riservati
- Sinistri respinti e motivazione

20. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al sessantesimo giorno del pagamento o rifiuto dall'indennizzo, le Parti possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 90 giorni. In caso di recesso esercitato dalla Società quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

La Compagnia rinuncia a favore dell' Assicurato e degli eventi diritto ad eccezioni di regresso verso gli autori o terzi responsabili dell' infortunio per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto

21. PARIFICAZIONE AD INFORTUNIO

La presente copertura assicurativa viene prestata altresì per:

- L'asfissia non di origine morbosa
- Gli avvelenamenti da ingestione o da assorbimento di sostanze
- 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
- Le lesioni determinate da sforzi con esclusione delle ernie, degli infarti e delle rotture sottocutanee dei tendini
- Le lesioni conseguenti a stati di malore o di incoscienza
- Gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi
- Gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale e/o sindacale a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

22. RISCHIO VOLO

La garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, originati esclusivamente da motivi riconducibili all'oggetto della polizza effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- Da azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico passeggeri
- Da aerobus

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

- € 1.500.000,00 per il caso morte
- € 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente

Ne di

- € 5.500.000,00 per il caso morte
- € 5.500.000,00 per il caso di invalidità permanente totale complessivamente per aeromobile, nel caso di assicurazione di più persone

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentesi ed eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni "cumulative" stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, l'indennizzo spettante in caso di sinistro sarà adeguato con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'assicurato ha effettuato il check-in e si considera concluso nel momento in cui lascia i locali con accesso limitato ai passeggeri in arrivo.

A ERNIE TRAUMATICHE:

La garanzia è estesa alle ernie traumatiche alle seguenti condizioni:

la garanzia ha effetto dalle ore 24.00 del 180° giorno seguente al perfezionamento della polizza.

- Se in base al parere medico l'ernia non è operabile, verrà corrisposta a titolo di invalidità permanente una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- In caso di contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al collegio medico secondo le procedure stabilite in polizza.

B CALAMITA' NATURALI:

La garanzia vale anche per gli infortuni derivanti da inondazioni ed eruzioni vulcaniche

C INFORTUNI SUBITI ALL' ESTERO:

La garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti da:

- Stato di guerra, per il periodo massimo di 14 giorni dall' inizio delle ostilità, se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.
- Terremoti

D INVALIDITA' PERMANENTE SECONDO TABELLA I.N.A.I.L.

A&C Broker Srl

Largo Villaura 27 - 90142 Palermo - Tel 091.361733 - Fax. 091540558 - P.IVA: 05588500826

La tabella delle precedenti di invalidità permanente è quella di cui all'allegato 1 del DPR 30.06.1965 n 1124 T.U. e successive modificazioni intervenute fino al 24/07/2000, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta sono in ogni caso riferite alla somma assicurata in polizza per il caso di invalidità permanente assoluta e che la liquidazione verrà fatta con l'applicazione come previsto dall'art. 27 delle correnti condizioni contrattuali di polizza.

E INFORTUNIO DERIVANTE DA FORZATO ATTERRAGGIO, dirottamento compreso, sabotaggio, terrorismo, quindi l'eventuale viaggio aereo e di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato fosse stato dirottato fino alla località di arrivo definitivo dai biglietti aerei.

F La garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da **Movimenti Tellurici**

G Infortuni sofferti in stato di ubriachezza purchè non alla guida di autoveicoli, motoveicoli e natanti in genere

H MANCINISMO

Il grado di invalidità per il lato destro è applicato al lato sinistro e viceversa

I MALATTIE RIPORTATE NEL CORSO DELL' ESPLETAMENTO DELLE ATTIVITA' E DEI PROGRAMMI e per causa a questi riconducibili (causa di servizio):

La garanzia è estesa alle malattie riportate nel corso dell' espletamento delle attività e per causa a questo riconducibile (causa di servizio), che abbiano cagionato la morte o l'invalidità permanente alle seguenti condizioni:

- La malattia deve insorgere nel corso del periodo assicurativo e manifestarsi entro anni uno dalla data di cessazione delle attività previste per l'espletamento del dottorato;
- Il Collegio Arbitrale è competente per l'accertamento del periodo di insorgenza della malattia
- Relativamente alla garanzia Invalidità Permanente risarcibile ai sensi della presente estensione di garanzia, questa viene prestata con l'applicazione come previsto dall'art. 27 delle correnti condizioni contrattuali di polizza.

J INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI DA RADIAZIONI

La garanzia è estesa agli infortuni ed alle malattie che abbiano cagionato la morte o invalidità permanente riportate nel corso dell' espletamento delle attività e per causa riconducibile alle radiazioni, alle seguenti condizioni:

- Si considerano coperti gli infortuni che colpiscono gli assicurati esclusivamente dall'espletamento delle attività previste dal programma di dottorato.

Ai fini della validità della garanzia, gli infortuni devono avvenire a seguito di attività che prevedano l'utilizzo e l'applicazione di sostanze radioattive per scopi didattici ed esclusivamente ai fini pacifici. Si considera compresa in tal senso anche l'eventuale uso di strumentazione scientifica adeguata ed idonea all'utilizzo che ne viene fatto.

- Sono coperte dalla garanzia le malattie che colpiscono gli assicurati esclusivamente nell'espletamento delle attività previste dal programma di dottorato per effetto dall'assimilazione di radiazioni.

- Ai fini della validità della garanzia, tale assimilazione deve avvenire a seguito di attività che prevedano l' utilizzo e l' applicazione di sostanze radioattive per scopi didattici ed esclusivamente a fini pacifici.
Si considera compresa in tal senso anche l' eventuale uso di strumentazione scientifica adeguata ed idonea all' utilizzo che ne viene fatto.
- Ai fini della presente estensione di garanzia, in caso di invalidità permanente da malattia, questa viene prestata con l' applicazione come previsto dall' art. 27 delle correnti condizioni contrattuali di polizza.
Nel caso in cui il grado di invalidità permanente riportato sia pari o superiore al 10% l' indennizzo verrà corrisposto con l' applicazione come previsto dall' art. 27 delle correnti condizioni contrattuali di polizza.
- La validità della presente estensione di garanzia è subordinata alla conformità delle attività ed alla idoneità dei materiali e delle attrezzature adoperate in ottemperanza alle normative vigenti in tema di prevenzione e sicurezza al momento dell' accadimento di danno.
- La validità della presente estensione di garanzia è subordinata alla inesistenza negli Assicurati, all' atto della decorrenza della presente polizza di patologie che possano ricondursi a malattia da radiazioni.
- Pertanto non potranno ritenersi in garanzia i casi di malattia da radiazioni riconducibili a fatti che non siano avvenuti nel periodo assicurativo di cui alla presente polizza.
- La Contraente si impegna a tenere costantemente aggiornato l' elenco in proprio possesso riportate i nominativi di coloro che svolgono le attività soggette ai rischi di cui alla presente estensione di garanzia e si impegna altresì a inserire nel suddetto elenco i nominativi di eventuali altri assicurati in corso della polizza **prima dell' inizio delle loro attività**.
Parimenti la Contraente si impegna ad escludere dal suddetto elenco i nominativi di eventuali assicurati in corso di polizza prima o immediatamente dopo il termine delle loro attività
- Ai fini della presente estensione di garanzia la Contraente si impegna a provvedere a tutti i controlli previsti in ottemperanza alle normative vigenti in materia di sicurezza e prevenzione. Qualsiasi situazione che si configuri quale aggravamento di rischio, anche temporaneo, dovrà essere comunicata alla Compagnia tramite il Broker incaricato, relazionando in merito a tutti i provvedimenti adottati in favore di persone e cose finalizzati al ripristino delle condizioni di normalità.
- Il periodo massimo per procedere alla definitiva valutazione dell' indennizzo viene fissato in cinque anni dal giorno dell' infortunio ovvero, in caso di malattia, dal giorno della denuncia

23. SOGGETTI ASSICURATI

Sono assicurati esclusivamente a titolo oneroso i seguenti soggetti:

1. **Nr 50 Master iscritti alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Palermo (esclusi gli specializzandi) nell'espletamento delle attività istituzionali, tipiche, principali e/o connesse e/o complementari con lo svolgimento degli studi che i programmi prevedono o richiedono.**

A&C Broker Srl

Largo Villaura 27 – 90142 Palermo – Tel 091.361733 – Fax. 091540558 – P.IVA: 05588500826

2. Nr. 500 tirocinanti iscritti alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Palermo (esclusi gli specializzandi) nell'espletamento delle attività istituzionali, tipiche, principali e/o connesse e/o complementari con lo svolgimento degli studi che i programmi prevedono o richiedono.
3. Nr. 120 iscritti alla Facoltà o corso di studi dell'Università degli Studi di Palermo/ di Medicina e Chirurgia nell'espletamento delle attività istituzionali, tipiche, principali e/o connesse e/o complementari con lo svolgimento degli studi che il Dottorato o il programma post dottorato preveda o richieda.
4. Nr. 80 iscritti alle Scuole di Specializzazione dell'area sanitaria non medica. Sono tuttavia esclusi gli specializzandi iscritti alla Facoltà di Medicina e Chirurgia.
5. Nr. 25 assegnisti

- La presente copertura assicurativa viene prestata per gli infortuni che gli assicurati dovessero subire nello svolgimento delle attività universitarie durante la loro permanenza nell'ambito dei locali dell'Università degli Studi, da questo condotti od in possesso a qualsiasi titolo durante la permanenza presso altre Università degli Studi, Istituti Universitari, Laboratori ed in qualsiasi altro luogo in cui sia necessario o opportuno essere presente ai fini dell'espletamento delle attività previste, in Italia ed all'Estero purché ufficialmente autorizzati dalla Direzione Amministrativa e/o dal Rettorato dell'Università e/o da altro ufficio Universitario competente.
- Sono compresi nella garanzia gli infortuni subiti dagli studenti in qualità di trasportati su mezzi pubblici o di terzi o di proprietà dell'Università o ad essa dati in uso o di dipendenti dell'Ente purché l'infortunio si verifichi nell'ambito dell'attività universitaria.
- La garanzia comprende anche le attività espletate al di fuori delle consuete applicazioni didattiche svolte dagli studenti universitarie presso centri di studio, ove si svolgano visite didattiche, tirocinio teorico o pratico, stages, nonché in occasione di viaggi-studio svolti previa autorizzazione dell'Università purché non sussista in alcun caso rapporto di dipendenza e lo studente non sia comunque retribuito.

La garanzia vale anche per:

- Gli infortuni derivanti da inondazioni ed eruzioni vulcaniche
- Gli infortuni derivanti da eventi sociopolitici, atti di terrorismo e/o sabotaggio ai quali l'Assicurato non abbia preso parte
- Infortuni derivanti da movimenti tellurici

SOMME ASSICURATE

| | |
|---|--------------|
| Caso Morte | € 50.000,00 |
| Invalità Permanente | € 100.000,00 |
| Rimborso Spese Mediche durante il periodo di ricovero | € 1.000,00 |
| Rimborso Spese Mediche sostenute successivamente al periodo di ricovero sino a | € 1.000,00 |
| Cure Odontoiatriche ed Ortodontiche sino ad un massimo di | € 2.000,00 |
| Spese e Cure Oculistiche- danni a Occhiali sino a | € 1.000,00 |
| Spese acquisto o riparazione di lenti da vista sino a | € 1.000,00 |
| Spese Acquisto apparecchi acustici sino a | € 2.000,00 |
| Spese di riparazione o acquisto di sedie a Rotelle e tutori sino a | € 2.000,00 |
| Spese sostenute per acquisto, noleggio o Riparazione di apparecchi e/o protesi Ortopediche e/o terapeutiche comprese le Carrozze sino a | € 2.000,00 |
| Diaria da gesso sino a | € 500,00 |
| Danno Estetico | € 5.000,00 |
| Spese Funerarie | € 3.000,00 |
| Trasferimento/rimpatrio della salma fino Al luogo di sepoltura in Italia sino a | € 1.500,00 |



PRECISAZIONE SOMME ASSICURATE

Con la presente clausola che forma parte integrante del contratto si prende atto fra le parti che le somme assicurate riportate nel frontespizio di polizza così come tutte le somme previste nelle garanzie riportate in tutti gli allegati di polizza, sono da considerare per singolo assicurato.

La polizza è stipulata per la durata di anni 1

Inizio 31.03.2015 - Termine 31.03.2016

Rateazione del premio: Annuale



GARANZIE PRESTATE

24. CASO MORTE

La Società corrisponde agli eredi dell'Assicurato la somma assicurata:

- a. Se l'Assicurato dovesse morire entro due anni dall'infortunio ed in conseguenza delle lesioni subite dallo stesso;
- b. Se a seguito di sinistro, il corpo dell'Assicurato non venisse più ritrovato ed a condizione che siano trascorsi almeno sei mesi dalla presentazione di domanda di morte presunta ai sensi degli artt. n. 60 e 62 del Codice Civile.

Qualora il pagamento dell'indennizzo dovesse essere stato effettuato e successivamente l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure della sua esistenza in vita, la Compagnia ha diritto alla restituzione della somma pagata a titolo di indennizzo, fermo restando che l'Assicurato potrà comunque far valere i diritti di propria spettanza nel caso in cui dovesse aver subito lesioni indennizzabili a termini di polizza.

25. CASO INVALIDITA' PERMANENTE

La Società corrisponde le indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvissute: 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.

Nei casi preesistenti di mutilazione e difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo a maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Se entro due anni dal giorno dell'infortunio dovesse verificarsi l'Invalidità Permanente, la Compagnia:

- a. determina il grado di invalidità permanente sulla base delle percentuali stabilite secondo la "Tabella INAIL".
- b. Liquidata l'indennità in percentuale sulla somma assicurata, prevista in polizza.

26. CRITERI DI LIQUIDAZIONE DELLA INDENNITA' PER INVALIDITA' PERMANENTE

Relativamente alla garanzia Invalidità Permanente, questa viene prestata con l'applicazione di una franchigia fissa del 3%.

- a. La somma assicurata per l'invalidità permanente da infortunio è soggetta ad una franchigia assoluta del 3%. Pertanto la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è

A&C Broker Srl

Largo Villaura 27 - 90142 Palermo - Tel 091.361733 - Fax. 091540558 - P.IVA: 05588500826

di grado non superiore al 3%; se invece l'invalidità permanente supera il 3% della totale, la Società liquida l'indennizzo solo per la parte eccedente.

- b. Nel caso in cui, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, esclusi gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, residui all' Assicurato, un'invalidità permanente di **grado uguale o superiore al 70% (settanta per cento)**, la Società risarcirà un capitale aggiuntivo pari ad € 100.000,00.

La esposizione massima della Società, a titolo di maggiorazione del capitale, non potrà comunque superare l'importo di € 1.000.000,00 nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più assicurati della stessa Università.

Qualora le indennità da corrispondere a titolo di maggiorazione ai sensi della presente garanzia eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli assicurati;

- c. La percentuale di invalidità permanente da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello destro (sinistro per i mancini) ;
- d. Il grado di Invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro due anni dal giorno dell' infortunio.

Nei casi di rottura dei denti che abbiamo comportato la ricostruzione degli stessi non si procederà al riconoscimento dell' Invalidità Permanente ma esclusivamente al rimborso delle spese occorrenti alla ricostruzione stessa come previsto dal punto successivo "spese dentarie".

27. RIMBORSO SPESE MEDICHE

- **Sono comprese le spese mediche da infortunio per la somma di € 5.000,00 per assicurato, comprese cure dentarie, oculistiche ed apparecchi acustici.**

Con la presente clausola che forma parte integrante del contratto si prende atto fra le parti che la garanzia "rimborso spese mediche da infortunio "viene prestata senza scoperto né franchigia".

Il rimborso comprende le spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche, per analisi e radiografie, per diritti della sala operatoria, per gli apparecchi protesici e terapeutiche applicati durante l' intervento chirurgico, per le rette di degenza, per trattamenti fisioterapici e rieducativi, **tutte sostenute durante il periodo di ricovero.**

- **Il rimborso comprende altresì le spese mediche, farmaceutiche, per analisi e radiografie, per trattamenti rieducativi e fisioterapici sostenuti successivamente alla dimissione dal ricovero purché direttamente conseguenti al sinistro per il quale è stato necessario il ricovero.** Per ogni infortunio la Compagnia assicura il rimborso delle spese per il trasporto dell' Assicurato in Ospedale o in clinica ed il ritorno a casa effettuato con ambulanza. Qualora l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito dell' organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l' infortunio, la Società rimborsa altresì le spese di trasferimento aereo in un centro ospedaliero attrezzato alla cura dell' Assicurato. La Società effettua il rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale.



La presente garanzia vale fino a concorrenza della somma di € 5.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa.

28. SPESE DENTARIE

Fermo restando il limite della somma assicurata per rimborso spese mediche da infortunio la garanzia comprende le seguenti prestazioni:

Spese dentarie: la Società rimborsa, senza sotto limiti per dente le spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico, sino ad un massimo di € 2.000,00.

Si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) indipendentemente da quando dovrà essere applicata in base ai criteri di indennizzo previsti in polizza.

La ricostruzione delle parti danneggiate - intervento di conservativa - non è considerata protesi e rientra pertanto, a tutti gli effetti, nelle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche di cui al primo comma.

L' Assicurato si impegna a presentare alla Società un preventivo dettagliato di tutte le cure da effettuarsi e, a richiesta della Società, un ortopantomografia e RX Endorale ai fini dell'ottenimento. Sono inoltre rimborsabili le spese per le visite odontoiatriche periodiche con il limite massimo di due per ogni sinistro.

La Società corrisponde dell' indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell' infortunio. La società si riserva inoltre di sottoporre l' Assicurato ad ogni eventuale accertamento sanitario che si rendesse necessario a comprova dello stato di salute denunciato.

29. LIMITE CATASTROFALE

Con la presente clausola che forma parte integrante del contratto si prende che il **massimale catastrofales** è di € 1.000.000,00 (somma massima indennizzabile indipendentemente dal numero di persone assicurate coinvolte in un unico evento).

La copertura assicurativa è prestata in base alle somme previste come indicato sul frontespizio di polizza.

Resta espressamente convenuto che, nel caso di evento che colpisse più persone assicurate, in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire un indennizzo complessivo superiore a quello fissato per le seguenti voci:

- Infortuni Aeronautici
- Calamità naturali
- Tumulti popolari, Aggressioni o Atti violenti
- Altri eventi ricompresi tra le garanzie di polizza non diversamente limitati.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascuno assicurato saranno ridotti in proporzione alle singole somme assicurate.

30. SPESE E CURE OCULISTICHE – DANNI A OCCHIALI

La Società rimborsa come conseguenza diretta ed esclusiva di un infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico:

- **Le spese per cure oculistiche** rese necessarie da infortunio ivi comprese le spese per l'acquisto di lenti da vista, anche a contatto e relative montature, come conseguenza diretta di infortunio che abbia causato danno oculare **fino alla concorrenza di € 1.000,00.**
- **Le spese sostenute per l'acquisto o la riparazione di lenti da vista**, anche a contatto e relative montature, rotte a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno, per questa specifica estensione di garanzia: **fino a € 1.000,00.**
Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta"

Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo (intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto) per i beni acquisiti nei dodici mesi precedenti la data del sinistro, purché sia il valore sia il possesso dei beni e la data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori). In caso diverso per il risarcimento si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso.

In tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

- a. In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del sinistro degrado del 40% del valore di acquisto originato;
- b. In assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi l'indennizzo non potrà superare l'importo di € 50,00.

31. ACQUISTO APPARECCHI ACUSTICI DA INFORTUNIO

Con la presente clausola che forma parte integrante del contratto si prende atto fra le parti che la Società rimborsa le **spese di cure all'apparato uditivo fino alla somma assicurata di € 2.000,00** rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza **ivi comprese le spese per l'acquisto o la riparazione di protesi acustiche** rotte a seguito di infortunio; si precisa che le spese per protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) purché essa sia applicata entro quattro anni dal giorno dell'infortunio.

Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione subita dall'assicurato.

La Società corrisponde l'indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. La Società si riserva di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato.

32. SPESE AGGIUNTIVE

A&C Broker Srl

Largo Villaura 27 – 90142 Palermo – Tel 091.361733 – Fax. 091540558 – P.IVA: 05588500826

Con la presente clausola che forma parte integrante del contratto si prende atto fra le parti che la Società, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, rimborsa fino al valore commerciale o d'uso del bene e comunque fino alla concorrenza delle somme garantite:

1. **Le spese di riparazione o l'acquisto di sedie a rotelle e tutori**, per portatori di handicap danneggiati a seguito infortunio.
Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari a € 2.000,00.
2. **Le spese sostenute per l'acquisto, il noleggio o la riparazione di apparecchi e/o protesi ortopediche e/o terapeutiche**, comprese le carrozzelle, rotti a seguito di infortunio.
Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari a € 2.000,00.

33. DIARIA DA GESSO

Con la presente clausola che parte integrante del contratto si prende atto fra le parti che qualora, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione radiologicamente accertata, l'Assicurato risulti portatore di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti, inamovibili, applicati e rimossi presso Strutture Ospedaliere, la Società corrisponde l'indennità giornaliera come sotto riportati:

Limite di indennizzo € 500,00 e limite giornaliero € 15,00 per assicurato.

34. INDENNITA' DA IMMOBILIZZAZIONE DITA / MANI

Con la presente clausola che forma parte integrante del contratto si prende atto fra le parti che qualora, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione radiologicamente accertata alle dita delle mani e per la quale l'Assicurato risulti portatore di **docce/valve/stecche, gessate/stecche di zimmer/linger, splint/bendaggi, elasto/adesivi o alla colla di zinco e tutori in genere amovibili, viene riconosciuta un liquidazione forfettaria fissata di € 500,00.**

Il rimborso verrà effettuato esclusivamente previa presentazione della documentazione attestante l'applicazione dell'apparecchio immobilizzante.

L'operatività della presente garanzia è subordinata all'assenza di ulteriori spese rimborsabili o indennizzi nonché a risarcimenti a titolo di invalidità permanente.

35. DANNO ESTETICO

Con la presente clausola che forma parte integrante del contratto si prende atto fra le parti che in caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, con conseguenza di **carattere estetico al viso (escluso l'apparato orto dentale)** che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente, la Società, **fino alla concorrenza della somma pattuita di € 5.000,00**, rimborserà le spese documentate sostenute all'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica. Tali spese saranno rimborsate purchè siano state sostenute entro due anni dal giorno dell'infortunio.

36. SPESE FUNERARIE

A&C Broker Srl

Largo Villaura 27 - 90142 Palermo - Tel 091.361733 - Fax. 091540558 - P.IVA: 05588500826

La Società a seguito di infortunio mortale, occorso durante le attività assicurate risarcirà le spese funerarie sostenute e documentate fino alla concorrenza della **somma di € 3.000,00**.

37. TRASFERIMENTO/RIMPATRIO DELLA SALMA FINO AL LUOGO DI SEPOLTURA IN ITALIA

- La Società, nel limite del capitale di € 1.500,00, tiene a proprio carico le spese di trasporto della salma.
- la Società rimborsa il costo del **biglietto di viaggi A/R di un familiare** per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento, fino ad un massimo complessivo di € 1.000,00 per evento.

38. ESONERO DENUNCIA INFERMITA', DIFETTI FISICI, MALFORMAZIONI

Con la presente clausola che forma parte integrante del contratto si prende atto fra le parti che il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità e/o difetti fisici dei quali i singoli assicurati fossero affetti, restando efficiente la garanzia e con l'intesa che nella liquidazione delle indennità in caso di sinistro la Società terrà conto della preesistente infermità, mutilazione o difetto fisico secondo le risultanze del referto medico, calcolando e riconoscendo il danno direttamente causato dall' infortunio.

39. ESCLUSIONI

Sono esclusi:

1. Ricoveri od interventi sanitari che siano la conseguenza diretta di situazioni patologiche note all' Assicurato alla data di inizio della copertura e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
2. Malattie in genere
3. Aborto volontario
4. Malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita
5. Viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessi da un' Autorità pubblica competente.
6. Viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici
7. Epidemie aventi caratteristica di pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.
8. Quarantene
9. Abuso di psicofarmaci, non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni
10. Reati dolosi commessi o tentati dall' Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa
11. Suicidio o tentato suicidio
12. Esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: atletica pesante con la sola esclusione della pratica del body building che pertanto deve intendersi compreso in garanzia, pilota, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnatore di guida qualificata, salti dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, caccia a cavallo, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia.
13. Partecipazione a corse o gare sportive e/o in genere a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico, tra le altre: gioco del calcio,

- automobilismo (salvo quelle di regolarità e le gimcane), motociclismo, motonautica, ippica ecc. e relative prove ed allenamenti.
14. Dalla guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei
 15. Gli infortuni derivanti da guerra e insurrezioni
 16. Gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche
 17. Gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli, sotto l'influenza di droghe od allucinogeni, in conseguenza di proprie azioni delittuose, salvo il caso di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa
 18. Le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e di allucinogeni
 19. Le conseguenze di sforzi muscolari non avente carattere traumatico
 20. Il carbonchio, la malaria, la malattie tropicali
 21. Le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio
 22. Conseguenti ad atti terroristici perpetrati con l'utilizzo di armi o ordigni nucleari, chimici, batteriologici.

40. CLAUSOLA BROKER

Per la determinazione del contenuto del presente capitolato, per l'assistenza e l'effettuazione della presente procedura, l'Università degli Studi di Palermo si è avvalsa dell'opera di brokeraggio dell'ATI - Willis Italia SpA./ A & C Broker Srl, che provvederà anche alla collaborazione nella gestione ed esecuzione del contratto.

L'Attività dell'ATI - Willis Italia SpA./ A & C Broker Srl avrà quindi carattere continuativo e per tutta la durata contrattuale prevista.

L'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con la Compagnia di Assicurazione, verrà remunerata dalla Compagnia con la quale è stipulato il contratto e suddetta remunerazione non costituirà onere aggiuntivo alcuno a carico dell'Università degli Studi di Palermo i cui oneri economici sono costituiti esclusivamente dalla corresponsione dei premi di polizza nei termini e modi previsti dal presente capitolato.

L'Ente e la Compagnia si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'assicurazione avverrà tramite il Broker ATI - Willis Italia SpA./ A & C Broker Srl.

Agli effetti dei termini e garanzie già previste, dalle Condizioni di Assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker, nel nome e per conto del Contraente, alla Società si intenderà come fatta dal Contraente.

Ciò premesso la corresponsione del premio effettuata al Broker, nei termini contrattualmente previsti, deve intendersi come effettuata alla Società ed il Broker riconosce di essere il semplice depositario di tutti i premi incassati per conto della Società.

Tali comunicazioni, per essere ritenute valide, dovranno essere effettuate mediante lettera raccomandata A/R, telegramma o telefax.

A&C Broker Srl

Largo Villaura 27 - 90142 Palermo - Tel 091.361733 - Fax. 091540558 - P.IVA: 05588500826



Le parti firmatarie del presente capitolato si danno atto che in nessun caso il broker, il quale riveste la qualifica di mero intermediario, potrà essere chiamato dalla Compagnia assicurativa a rispondere, da un punto di vista economico, di eventuali inadempienze del Contraente/Assicurato alle obbligazioni di pagamento del premio.

Pertanto, in caso di comunicazione del fermo di copertura effettuato dal broker alla Compagnia, su sollecitazione del Contraente/Assicurato, il broker non sarà in nessun caso responsabile del successivo mancato pagamento del premio da parte del Contraente/Assicurato e la Compagnia non potrà pretendere alcunché dal broker per eventuali inadempienze e/o ritardi nei pagamenti da parte del Contraente/Assicurato.

Assicurato



Broker

A&C Broker s.r.l.
L'Amministratore Unico
Sig.ra Caterina Cannariato

FENRO E GAMBINO s.r.l.
AGENZIA REALE MUTUA ASSICURAZIONI
Via G. La Farina, 2 - 90141 Palermo

