

LOTTO 13

Copertura assicurativa DIPENDENTI IN MISSIONE ALL'ESTERO

La presente polizza è stipulata tra:

FONDAZIONE HUMAN TECHNOPOLE
Via Rita Levi Montalcini n. 1 – area MIND
20157 Milano (MI)
C.F. 97821360159

e

Società (nome Compagnia)

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31.12.2025
alle ore 24 del 31.12.2027

con scadenza dei periodi di assicurazione fissati al 31.12

SCHEDA DI POLIZZA

| | |
|----------------------------|--|
| NUMERO DI POLIZZA | |
| CONTRAENTE | FONDAZIONE HUMAN TECHNOPOLE |
| SEDE LEGALE | Via Rita Levi Montalcini n. 1 – area MIND 20157 Milano (MI) |
| CODICE FISCALE | 97821360159 |
| DURATA DI POLIZZA | Effetto: dalle ore 24 del 31.12.2025 Scadenza: alle ore 24 del 31.12.2027 |
| FRAZIONAMENTO | Annuale |
| PREMIO IMPONIBILE ANNUO | € |
| IMPOSTE | € |
| PREMIO LORDO ANNUO | € |
| BROKER – INTERMEDIARIO | Aon S.p.A. |
| ALiquota PROVvIGIONALE | 9% |
| CORRISPONDENTE/COVERHOLDER | |

Sezione I

Definizioni

| | |
|--|---|
| Annualità assicurativa o periodo assicurativo | Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o cessazione annuale dell'assicurazione. |
| Assicurato | Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione. |
| Assicurazione | Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza. |
| Beneficiario | In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso. |
| Broker - Intermediario | Aon S.p.A., impresa di brokeraggio assicurativo alla quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione. |
| Centrale Operativa di assistenza | La struttura, in funzione tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24 che organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza. |
| Complicazioni della gravidanza | Si intendono quelle condizioni di salute che richiedono la permanenza in ospedale le cui diagnosi sono distinte dalla gravidanza ma sfavorevolmente condizionate dal concepimento e/o causate dalla gravidanza stessa. Queste condizioni includono nefriti, nefrosi, scompensi cardiaci, minaccia di aborto e condizioni mediche e chirurgiche simili o di gravità paragonabile. La definizione di Complicazioni della Gravidanza include anche il taglio cesareo, la gravidanza extra-uterina e l'aborto spontaneo. Nelle complicazioni della gravidanza non sono incluse le manifestazioni neurovegetative del primo trimestre, l'iperemesi gravida, la pre-eclampsia e quelle condizioni associate alla gestione di una gravidanza difficile che non costituiscono una complicazione nosologica distinta dalla gravidanza stessa. . |
| Contraente | Il soggetto che stipula l'assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta. |
| Day hospital | Degenza senza pernottamento presso un istituto di cura. |
| Denuncia di sinistro | La notifica inviata dal Contraente e/o dall'assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in polizza. |
| Domicilio | Il luogo di abitazione, anche temporanea, dell'assicurato. |
| Durata dell'assicurazione e/o polizza | Il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza. |
| Esterio | Tutti gli Stati diversi dall'Italia. |
| Franchigia | La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico. |
| Inabilità Temporanea | La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate. |
| Indennizzo – Indennità | La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro. |
| Infortunio | Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea. |
| Intervento chirurgico | Atto medico praticato in sala operatoria di un istituto di cura o di un ambulatorio all'occorrenza attrezzato, perseguibile attraverso una azione cruenta sui tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi, si intende equiparata ad un intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni |
| Istituto di cura, Ospedale, clinica, Casa di cura | La struttura autorizzata, in base alla normativa vigente, al ricovero di pazienti e/o alla assistenza sanitaria con degenza diurna; non rientrano in questa definizione le strutture termali, di convalescenza, di soggiorno, per le attività diverse da quelle di ricovero e/o di assistenza sanitaria. |
| Italia | Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Invalidità Permanente | La perdita della capacità generica ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria professione (invalidità assoluta), o la riduzione irrimediabile e definitiva della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo (invalidità parziale). |
| Malattia | Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, clinicamente ed oggettivamente constatabile e che si manifesti durante il viaggio di lavoro/missione/trasferta dell'Assicurato. |
| Malattia persistente | Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipula della polizza. |
| Massimale | Somma fino a concorrenza della quale la Società risponde per ogni sinistro indennizzabile ai termini di polizza |
| Medicinali | Sono considerati ali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico. |
| Missione | Attività lavorativa svolta nell'interesse della Contraente da personale con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e determinato, al di fuori dell'ordinaria sede di servizio, sia sul territorio nazionale che su quello estero. L'autorizzazione alla missione deve essere richiesta e approvata dall'Ateneo antecedentemente all'inizio della missione medesima. Ai fini della presente copertura assicurativa sono classificabili come "missioni" solo quelle effettuate all'estero, escluse pertanto quelle effettuate in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. |
| Mondo | Tutti i paesi del mondo |
| Morte | Il decesso, compreso lo stato dichiarato di "coma irreversibile", conseguente ad infortunio. |
| Personale Dipendente e non | Sono comprese tutte le persone fisiche dipendenti e non dipendenti di cui il Contraente si avvale per le proprie attività compresi amministratori prestatori di lavoro in genere, dirigenti, quadri, impiegati, tecnici, operai, lavoratori interinali, volontari, stagisti, borsisti, tirocinanti, studenti, apprendisti, allievi, collaboratori, PHD Students, personale comandato o in avvalimento da altri enti o aziende, personale inviato in comando o in avvalimento presso altri enti o aziende, lavoratori socialmente utili, lavoratori di pubblica utilità e soggetti aderenti a percorsi di inserimento al lavoro e comunque i collaboratori a qualsiasi titolo anche se l'attività viene svolta presso soggetti terzi, in missione per conto del Contraente. |
| Polizza | Il documento che prova l'assicurazione |
| Premio | La somma dovuta dal contraente alla società |
| Residenza | Il luogo in cui la persona fisica/giuridica ha la sua dimora abituale/sede come risulta dal certificato anagrafico |
| Ricovero | La degenza, comportante pernottamento, in istituto di Cura ovvero il day hospital |
| Rischio | Probabilità che si avveri l'evento dannoso contro cui è prestata l'assicurazione |
| Rischio Extraprofessionale | L'evento verificatosi durante o riconducibile a situazioni di tempo o di luogo che non possono essere ricondotte al rischio professionale. |
| Rischio in itinere | Tragitto dal luogo di residenza/domicilio/lavoro al luogo di prestazione del servizio/attività per conto dell'Ente Contraente e viceversa, effettuato con qualsiasi mezzo |
| Rischio Professionale | L'evento verificatosi durante o riconducibile allo svolgimento delle attività professionali e/o comunque riconducibile al rapporto con la Contraente. |
| Scoperto | La parte di danno indennizzabile a termini di polizza che l'assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro; |
| Sinistro | Il verificarsi del fatto o dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. |
| Situazione di crisi | La situazione che si verifica quando le autorità competenti del paese di residenza dell'Assicurato consigliano formalmente di evitare viaggi nel paese ospitante in cui si trova l'Assicurato o di procedere ad un'immediata evacuazione dallo stesso, per una delle seguenti cause quando le |

| | |
|--------------------------------|--|
| | <p>medesime siano completamente fuori dal controllo di Contraente o Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • espulsione dell'Assicurato o sua dichiarazione quale persona non gradita da parte delle Autorità del paese ospitante • scoppio di insurrezione o rivolta civile nel paese ospitante • scoppio di un conflitto militare che coinvolge il paese ospitante • attacco terroristico posto in essere nel paese ospitante che abbia causato vittime -l'inizio di un'epidemia nel paese ospitante • l'accadimento di calamità naturali nel paese ospitante che abbia causato vittime. |
| Struttura organizzativa | <p>La struttura della Società, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste</p> |
| Trasferta | <p>Attività di lavoro o formativa svolta nell'interesse del Contraente ed effettuata al di fuori dell'ordinaria sede di servizio, sia sul territorio nazionale sia su quello estero, da soggetti diversi dal personale con rapporto di lavoro subordinato, che abbiano un rapporto istituzionale o contrattuale con il Contraente.</p> <p>L'autorizzazione alla trasferta deve essere richiesta e approvata da chi di competenza antecedentemente all'inizio della trasferta medesima.</p> <p>Ai fini della presente copertura assicurativa sono classificabili come "trasferte" solo quelle effettuate all'estero, escluse pertanto quelle effettuate in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.</p> |
| Viaggio | <p>Lo spostamento e/o soggiorno dell'Assicurato organizzato dal Contraente; il viaggio/locazione inizia successivamente al momento del check-in (se con volo aereo), dell'ingresso in hotel/appartamento (se solo soggiorno), dell'imbarco (se con nave o traghetto), dell'accomodarsi in carrozza (se con treno)</p> |

Sezione II

Attività e caratteristiche del rischio

La presente assicurazione è prestata a favore tutte le persone fisiche dipendenti e non dipendenti di cui il Contraente si avvale per le proprie attività compresi amministratori prestatori di lavoro in genere, dirigenti, quadri, impiegati, tecnici, operai, lavoratori interinali, volontari, stagisti, borsisti, tirocinanti, studenti, apprendisti, allievi, collaboratori, PHD Students, personale comandato o in avvalimento da altri enti o aziende, personale inviato in comando o in avvalimento presso altri enti o aziende, lavoratori socialmente utili, lavoratori di pubblica utilità e soggetti aderenti a percorsi di inserimento al lavoro e comunque i collaboratori a qualsiasi titolo anche se l'attività viene svolta presso soggetti terzi, in missione per conto del Contraente che effettuano missione nel Mondo intero.

La Compagnia si obbliga ad assicurare tutti gli aventi diritto del Contraente senza preventiva comunicazione dei nominativi in partenza.

La garanzia sarà automaticamente operante dalle ore 24:00 precedenti il giorno di inizio della missione, senza alcun ulteriore obbligo di comunicazione da parte del Contraente

L'operatività della garanzia cesserà alle ore 24:00 del giorno di rientro dalla missione.

Sezione III

Condizioni generali di assicurazione

ART. 1 DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA – OPZIONE DI RINNOVO

La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

In casi eccezionali nei quali risultino oggettivi e insuperabili ritardi nella conclusione della procedura di affidamento del contratto, la polizza potrà essere prorogata alle medesime condizioni economiche e normative in corso per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo appaltatore qualora si verifichino le condizioni indicate all'art. 120, comma 11, del D.Lgs. 36/2023 e comunque con il massimo di 6 mesi.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata dal Contraente una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi, anche nel caso in cui venga inviata il recesso annuale di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE*. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta a una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite e il 10% di quelle non ancora eseguite.

Ai sensi dell'art. 14 comma 4 e dell'art. 120 comma 10 del D. Lgs. 36/2023, il Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso **per una durata 3 anni**, alle medesime condizioni economiche e normative in corso, previa adozione di apposito atto e obbligo della Società di accettare tale richiesta. Il relativo premio sarà corrisposto nei termini di cui all'articolo *PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE*. Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la propria volontà di non procedere al rinnovo. Questa disposizione non è operante nel caso in cui la Società abbia comunicato, nei termini di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la propria volontà di non procedere al rinnovo.

ART. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alle Parti la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 6 mesi prima di ogni scadenza annuale.

In ogni caso è confermata la proroga di massimo 6 mesi di cui all'articolo *DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA – OPZIONE DI RINNOVO*.

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- ✓ entro 3 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- ✓ entro 3 mesi da ciascuna successiva data di scadenza (annuale o semestrale), il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- ✓ entro 3 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Il premio annuale è interamente dovuto ancorché sia stato pattuito il frazionamento indicato in *SCHEDA DI POLIZZA*.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973, la Società dà atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973, costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex articoli 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche

e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del dell'art. 3 comma 8 della L. 136/2010.

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 1 mese dall'intervenuta conoscenza.

Le parti convengono altresì che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione di quelle modificative della natura dell'assicurato che comporteranno l'applicazione delle norme di cui presente articolo. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

ART. 6 REVISIONE DEL PREZZO

- a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO* una parte decorsi almeno 6 mesi dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare all'altra il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo suddetto e richiedere motivatamente, ai sensi dell' art. 60 del D.Lgs. 36/2023, la revisione del premio o delle condizioni contrattuali in aumento o in diminuzione, ma solo nel caso in cui tale variazione risulti superiore al 5% del premio annuo imponibile, e operano nella misura dell'80% della variazione in oggetto.
- b) La parte che ha ricevuto la segnalazione, entro 1 mese, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate dall'altra parte, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto, in aumento o in diminuzione, a decorrere dalla nuova annualità. In caso di mancato accordo, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione, secondo quanto previsto al successivo articolo *RECESSO*.

ART. 7 RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* tra le parti, la parte che ha presentato la richiesta di revisione non accettata può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 1 mese dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo *REVISIONE DEL PREZZO* presentata dalla parte ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 1 mese dalla ricezione della controproposta.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 6 mesi.

Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

ART. 8 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 3 mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli *REVISIONE DEL PREZZO* e *RECESSO* e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo *REVISIONE DEL PREZZO* dalla ricezione della citata dichiarazione.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

ART. 9 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza o stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri. In caso di sinistro indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società provvederà a liquidare le spese secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto di cui all'art. 1910, comma 4 del Codice Civile.

ART. 12 GESTIONE DEL CONTRATTO – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione della presente polizza ad Aon S.p.A. con sede legale in Milano, Via Calindri 6 in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

Le parti si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato. Pertanto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente e/o assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente e/o assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno la Società solo dopo il consenso scritto.

Esclusivamente per le comunicazioni di recesso, le parti (Contraente e Società) dovranno inviare direttamente detta comunicazione dall'una all'altra parte, mettendo per conoscenza il Broker incaricato.

In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Società, prevarranno queste ultime.

In ragione delle delega all'incasso dei premi conferita dalla Società il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Società ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005.

Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt. 120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.

La remunerazione del Broker è a carico della Società e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente.

Gestione del contratto in presenza di Corrispondente/Coverholder

Con la sottoscrizione del presente contratto di assicurazione si prende atto che il Contraente e/o l'assicurato conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, al Broker indicato nella scheda di polizza e di cui all'articolo precedente, il quale si avvale per il piazzamento del Corrispondente/Coverholder indicato nella *SCHEDA DI POLIZZA*. Pertanto:

a) ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder si considererà come effettuata all'assicurato o al Contraente;

b) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata dall'assicurato o dal Contraente.

La Società conferisce mandato al Corrispondente/Coverholder di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

aa) ogni comunicazione effettuata dal Broker al Corrispondente/Coverholder, si considererà come effettuata alla Società;

bb) ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder al Broker, si considererà come effettuata dalla Società.

ART. 13 ONERI FISCALI

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

ART. 14 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte per iscritto mediante email, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

ART. 15 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del Contraente, il foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010.

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 16 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole al Contraente e all'assicurato.

ART. 17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana; laddove in esso siano richiamate norme, disposizioni regolamentari e simili, sono altresì automaticamente richiamate eventuali e successive modifiche e integrazioni. Per quanto non disciplinato dalle presenti condizioni contrattuali, valgono unicamente le norme di legge e regolamentari vigenti, comprese successive modifiche e integrazioni.

ART. 18 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 – D.Lgs. 196/2003), ciascuna delle parti (Contraente, Società, assicurato, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 19 COASSICURAZIONE E DELEGA

In caso di coassicurazione l'assicurazione è ripartita per quote tra gli assicuratori indicati nel riparto allegato. In caso di sinistro, la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata. In ogni caso la delegataria si impegna a emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistro e a rilasciare all'avente diritto quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza, le coassicuratrici danno mandato alla delegataria a firmare, anche per loro nome e per loro conto, ogni appendice, modifica, integrazione, estensione di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata e quant'altro. Pertanto, la firma apposta dalla delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

ART. 20 TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DA POLIZZA

La presente polizza è stipulata dalla Contraente, ai sensi dell'art. 1891 del C.C., nell'interesse e a favore degli Assicurati. La Fondazione Human Technopole pertanto assume la qualifica di Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'Assicurazione con il consenso degli Assicurati ed adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione stessa, salvo quelli che, per loro natura, non possono che essere adempiuti dall'Assicurato stesso.

ART. 21 ESTENSIONE TERRITORIALE

Mondo intero con esclusione dei sinistri occorsi in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Paese di residenza dell'Assicurato se diverso da quello della Contraente.

ART. 22 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Sezione IV

Condizioni dell'assicurazione Dipendenti in Missione

ART. 23 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La polizza prevede la copertura assicurativa delle prestazioni di seguito indicate esclusivamente durante l'espletamento di un viaggio di lavoro/missione/trasferta espletato su incarico dell'Ateneo Contraente.

Fermi i limiti territoriali contrattualizzati, le coperture assicurative saranno in vigore 24.00 ore su 24.00 per tutta la durata del viaggio di lavoro/missione/trasferta purché di durata non superiore a **180 giorni** consecutivi dalla data dell'ultima partenza dell'Assicurato per la destinazione della missione/trasferta

I servizi di assistenza sono fruibili per tutto il periodo di validità del contratto per tutte le persone che beneficiano dello status di Assicurato.

Resta inteso che:

- la cessazione del rapporto di lavoro/incarico conferito dalla Contraente implica l'immediata decadenza dalla qualifica di Assicurato.
- ogni diritto nei confronti della Società si prescrive nel termine di 2 anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto dall'art. 2952 del C.C...

Attraverso la Centrale Operativa di Assistenza la Società assisterà l'Assicurato nella gestione delle emergenze mediche compresa l'individuazione dei centri medici e il coordinamento e la gestione dei ricoveri durante il soggiorno all'estero, La Centrale Operativa di Assistenza provvederà altresì all'attivazione di tutte le garanzie previste in polizza sulla base delle esigenze emerse. La copertura è attiva anche in caso di epidemie e pandemie.

Le garanzie previste dal contratto sono le seguenti

GARANZIA ASSISTENZA

ART. 24 INTERVENTO IN CASO DI TERRORISMO

La Società interviene anche qualora atti di terrorismo colpiscono i luoghi in cui si svolge la missione ed eroga le prestazioni quando:

- gli eventi politici, militari o le Autorità locali lo permettono;
- gli operatori attivati possono lavorare senza rischi per la propria persona;
- l'intervento rispetta le leggi e/o regolamenti internazionali anche locali.

ART. 25 PRESTAZIONI ALLA PERSONA

a) Consulenza medica

Qualora a seguito di malattia o infortunio, occorresse accertare lo stato di salute dell'Assicurato, la Società metterà a disposizione il Servizio Medico della Struttura Organizzativa per i contatti o gli accertamenti necessari per affrontare la prima emergenza sanitaria.

La prestazione è fornita 24 ore su 24 e 7 giorni su 7.

b) Segnalazione di un medico specialista all'estero

Quando successivamente ad una *consulenza medica* (come descritto al punto a) emerge la necessità che l'Assicurato si sottoponga ad una visita medica, la Struttura Organizzativa segnalerà un medico nella zona in cui l'Assicurato si trova compatibilmente con le disponibilità locali.

c) Informazioni e segnalazioni di medicinali corrispondenti all'estero (valida solo per gli assicurati residenti in Italia)

Se l'assicurato si trova all'estero e ha necessità di ricevere informazioni su specialità medicinali regolarmente registrati in Italia, la Struttura Organizzativa segnalerà i medicinali corrispondenti, se esistenti reperibili sul posto.

d) Informazioni sulla degenza

Se l'Assicurato è ricoverato, il Servizio Medico di Struttura Organizzativa è a disposizione, come punto di riferimento, per eventuali comunicazioni e aggiornamenti sul decorso clinico da dare ai familiari dell'Assicurato.

e) Interprete a disposizione all'estero

L'assicurato può richiedere l'Interprete se è ricoverato in un istituto di cura all'estero e ha difficoltà a comunicare con i medici perché non conosce la lingua del posto.

La Struttura Organizzativa manderà in ospedale un interprete per i colloqui giornalieri con i medici che ti stanno curando. I costi saranno sostenuti dalla Società sino ad un massimo di 8 ore lavorative.

f) Legale a disposizione all'estero

Se l'assicurato si trova all'estero e viene arrestato o rischia di esserlo e può essere necessario l'intervento di un legale è possibile contattare la Struttura Organizzativa che metterà a disposizione un legale.

La Società anticiperà il pagamento della parcella fino all'equivalente in valuta locale di € 5.000,00. La Società può decidere di anticipare anche una cifra maggiore di denaro se l'assicurato può fornire una garanzia economica nel Paese di Residenza.

La Struttura Organizzativa garantisce il pagamento anticipato della parcella se:

- il trasferimento del denaro rispetta le regole o i regolamenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'assicurato
- dimostri di essere in grado di restituire la somma di denaro prestata

Entro un mese dalla data dell'anticipo, dovrà essere rimborsata la somma anticipata, in caso contrario verranno addebitati anche gli interessi secondo il tasso.

g) Anticipo spese di prima necessità

L'assicurato può avere un anticipo per le spese di prima necessità se ha avuto:

- un infortunio
- una malattia,
- furto, rapina, scippo o mancata consegna del bagaglio

e ha spese impreviste che non puoi pagare.

La Struttura Organizzativa anticipa le fatture fino ad un importo massimo di € 250,00.

La Società può decidere di anticipare anche una cifra maggiore di denaro se l'assicurato può fornire una garanzia economica nel Paese di Residenza.

La Struttura Organizzativa garantisce l'Anticipo Spese di Prima Necessità se:

- il trasferimento del denaro rispetta le regole o i regolamenti in Italia o nel Paese in cui ti trovi
- dimostri di essere in grado di restituire la somma di denaro.

Entro un mese dalla data dell'anticipo, dovrà essere rimborsata la somma anticipata, in caso contrario verranno addebitati anche gli interessi secondo il tasso.

h) Anticipo cauzione penale

E' possibile chiedere l'anticipo della cauzione penale se all'estero l'assicurato viene arrestato o minacciato di esserlo e deve pagare una cauzione penale per essere rimesso in libertà.

La Struttura Organizzativa anticipa direttamente sul posto, la cauzione penale fino ad un importo massimo complessivo di **€ 2.500,00**.

La Società può decidere di anticipare anche una cifra maggiore di denaro se l'assicurato può fornire una garanzia economica nel Paese di Residenza.

La Struttura Organizzativa garantisce l'Anticipo Spese di Prima Necessità se:

- il trasferimento del denaro rispetta le regole o i regolamenti in Italia o nel Paese in cui ti trovi
- dimostri di essere in grado di restituire la somma di denaro.

Entro un mese dalla data dell'anticipo, dovrà essere rimborsata la somma anticipata, in caso contrario verranno addebitati anche gli interessi secondo il tasso.

i) Rientro sanitario

E' possibile chiedere il rientro sanitario quando i medici della Struttura Organizzativa insieme ai medici sul posto decidono che l'assicurato può essere trasferito in un istituto di cura in Italia o alla sua residenza. I mezzi di trasporto sono aereo sanitario - aereo di linea - vagone letto - cuccetta di 1° classe - ambulanza - altri mezzi ritenuti idonei.

j) Trasferimento verso un centro ospedaliero attrezzato

Il Servizio Medico della Struttura Organizzativa, in seguito a infortunio o malattia dell'Assicurato, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio e/o soggiorno, dopo eventuale consulto con il medico locale, e, se necessario/possibile, quello di famiglia, organizzerà e la Società prenderà in carico il Trasporto o rientro sanitario. In base alla gravità del caso, l'Assicurato verrà trasportato nel centro ospedaliero più idoneo al suo stato di salute ovvero ricondotto alla sua residenza. A giudizio del Servizio Medico della Struttura Organizzativa, il trasporto sanitario potrà essere organizzato con i seguenti mezzi: aereo sanitario - aereo di linea - vagone letto - cuccetta di 1° classe - ambulanza - altri mezzi ritenuti idonei. Qualora le condizioni lo rendessero necessario, il trasporto verrà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Struttura Organizzativa. Il rientro da paesi extraeuropei (intendendosi ogni paese al di fuori dell'Europa Continentale ivi compresi i possedimenti, i territori e i dipartimenti d'oltremare), esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, verrà effettuato esclusivamente con aereo di linea. Le prestazioni non sono dovute qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso, addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

k) Rientro dell'assicurato convalescente

L'assicurato può richiedere di rientrare alla sua residenza se dopo malattia o infortunio è convalescente e non può utilizzare il mezzo inizialmente previsto per il rientro dal viaggio. La Struttura Organizzativa prenoterà il biglietto di rientro e sarà a suo carico il biglietto ferroviario o il biglietto aereo in classe economica, ma si riserva di chiedere il biglietto del viaggio di ritorno non utilizzato.

l) Assistenza domiciliare integrata leggera (valida solo per assicurati con residenza/domicilio in Italia)

Se dopo la prestazione di "RIENTRO MALATO CONVALESCENTE" e/o "RIENTRO SANITARIO" l'assicurato è tornato in Italia al suo domicilio/residenza o in un Istituto di Cura e ha bisogno di una assistenza dopo il ricovero può contattare la Struttura Organizzativa.

Questa prestazione deve essere richiesta dal medico curante per iscritto e verranno date le indicazioni per procedere entro 48 ore da quando la Struttura Organizzativa riceve la richiesta.

La Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare e gestire:

- la prosecuzione del ricovero a casa tua con il proprio personale medico e paramedico;
- prelievi del sangue, ecografie, elettrocardiogrammi non urgenti, che verranno effettuati a casa tua
- la consegna ed il ritiro degli esiti degli esami e dell'invio di farmaci urgenti a casa tua.

Le prestazioni sono fornite per un massimo di 10 ore complessive.

m) Invio di un collega in sostituzione

Se dopo aver organizzato le prestazioni "RIENTRO DELL'ASSICURATO" e/o "RIENTRO MALATO CONVALESCENTE" è necessaria la sostituzione con un collega, la Struttura Organizzativa fornirà, un biglietto ferroviario di andata (prima classe) o aereo di andata (classe economica), per permettere ad un collega di sostituire l'assicurato rientrato e la Società tiene a suo carico i costi per il biglietto.

n) Viaggio di un familiare

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 7 giorni, la Struttura Organizzativa organizzerà e la Società prenderà in carico il viaggio A/R (aereo classe economica o treno). La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

o) Prolungamento del soggiorno

La Struttura Organizzativa provvederà per l'Assicurato, all'organizzazione logistica per il pernottamento originato da un prolungamento del soggiorno dovuto a malattia o infortunio dell'Assicurato stesso, a fronte di regolare certificato medico e la Società terrà a proprio carico le spese di pernottamento fino a un massimo di 10 giorni e comunque entro il limite di **€ 100,00** al giorno.

p) Rientro anticipato

La Struttura Organizzativa organizzerà e la Società prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro anticipato (aereo classe economica o treno 1° classe) dell'Assicurato, presso la sua residenza, a seguito di avvenuto decesso o di imminente pericolo di vita nel paese di residenza esclusivamente di uno dei seguenti familiari: coniuge, figlio/a, fratello/sorella genitore, suocero/a, genero, nuora, nonni, cognato.

q) Trasporto salma

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del suo viaggio e/o soggiorno, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasporto della salma espletando le necessarie formalità e la Società prenderà in carico le spese necessarie ed indispensabili (trattamento post-mortem, documentazione, feretro da trasporto) fino al luogo di inumazione nel paese di residenza dell'Assicurato. Sono comunque escluse dalla garanzia le spese di ricerca, funerarie di inumazione e l'eventuale recupero della salma.

r) Invio Bagaglio Sostitutivo

Se la durata della missione è di almeno 7 giorni e l'Assicurato non ha a disposizione all'estero il bagaglio perché:

- a) il vettore aereo non l'ha consegnato entro 24 ore.
- b) è stato sottratto con furto/furto con scasso, rapina, scippo,

occorre telefonare alla Struttura Organizzativa che provvederà a recapitare con il mezzo più rapido il bagaglio, che un familiare dell'assicurato avrà preparato.

La consegna verrà fatta franco dogana all'aeroporto più vicino alla località in cui si trova l'Assicurato.

La Società terrà a proprio carico i costi di spedizione del bagaglio fino ad un limite massimo di **€ 780,00 per anno ed € 260,00 per singola spedizione.**

Struttura Organizzativa per inviarti il bagaglio.

ART. 26 PRESTAZIONI AI FAMILIARI RIMASTI NELLA RESIDENZA ITALIANA

a) Assistenza familiari per la durata del viaggio

Se mentre l'assicurato è in viaggio un familiare (genitori, figli conviventi, coniuge) a casa in Italia ha una malattia improvvisa e/o un infortunio, l'assicurato può chiedere alla Struttura Organizzativa

- consulenza medica con i medici per valutare il suo stato di salute;
- l'invio di un medico a casa: se, dopo una CONSULENZA MEDICA, il familiare in Italia ha bisogno di una visita medica o di un'autoambulanza, la Struttura Organizzativa manda un medico convenzionato al suo domicilio. *L'orario per l'erogazione della prestazione è il seguente: da lunedì a venerdì, dalle ore 20 alle 8, il sabato, la domenica e nei giorni festivi, 24 ore su 24.*
- l'invio di una autoambulanza a casa in Italia; se, dopo una CONSULENZA MEDICA, il familiare in Italia ha bisogno di un trasporto nel centro medico idoneo più vicino, la Struttura Organizzativa organizzerà il suo trasferimento in autoambulanza. La Società terrà a proprio carico i costi fino alla concorrenza massima di € 500,00 per il periodo di validità della Polizza con il limite di € 250,00 per sinistro.

b) Phone caring

Se, a seguito di malattia o infortunio, l'assicurato non può contattare il genitore a casa o comunicare con lui, la Struttura Organizzativa, stabilirà in accordo con l'assicurato ed il genitore un programma di chiamate telefoniche per stimolare l'attività relazionale della persona anziana in un periodo di potenziale solitudine legato alla tua assenza temporanea.

La Struttura Organizzativa concorda un orario di chiamata tra le 09.00 e le 18.00, e telefonerà ogni giorno al genitore per un massimo di 30 giorni.

La Struttura Organizzativa farà 3 tentativi di contatto telefonico nell'arco della giornata e provvederà ad allertare il parente o la persona da lui designata in caso di mancato contatto con il genitore.

E' necessario che l'assicurato ottenga il consenso del genitore ad essere contattato dalla Struttura Organizzativa. Per usufruire della prestazione l'assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa con un preavviso di almeno 48 ore.

La telefonata non è finalizzata alla valutazione dello stato di salute del genitore e/o a gestire eventuali situazioni di emergenza e/o urgenza e pertanto la Struttura Organizzativa non contatterà alcun servizio emergenza e/o urgenza. Si precisa che il contatto telefonico non è effettuato da personale sanitario in grado di valutare lo stato di salute del genitore.

ART. 27 PRESTAZIONI VEICOLO IN EUROPA

a) Soccorso stradale

Se il veicolo si ferma a causa di un guasto e/o incidente, durante il viaggio che l'assicurato sta facendo per raggiungere la tua destinazione, in modo tale da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, telefona alla Struttura Organizzativa.

La Struttura Organizzativa manderà un mezzo di soccorso stradale. Il carro attrezzi provvede al trasporto del veicolo dal luogo dell'immobilizzo:

- al più vicino centro di assistenza autorizzato dalla Società;
- al più vicino punto di assistenza della Casa Costruttrice o all'officina meccanica più vicina,
- al punto indicato dall'Assicurato purché entro 50 chilometri dal punto di fermo.

La Società tiene a carico le spese relative al soccorso stradale fino alle destinazioni elencate in precedenza.

Non sono considerati sinistri la foratura dello pneumatico e l'errato rifornimento, che non comportino un guasto al veicolo.

b) Depannage

Se il veicolo rimane immobilizzato per smarrimento e/o rottura chiavi, foratura pneumatici, esaurimento batteria, mancato avviamento in genere, e non può spostarsi autonomamente, dovrai telefonare alla Struttura Organizzativa.

Questa ti manderà un mezzo di soccorso stradale che, se possibile, riparerà il veicolo sul posto.

La Società paga al posto dell'assicurato le spese relative all'intervento purché il fornitore si trovi entro 20 Km dal luogo del fermo, in caso contrario interviene la prestazione "Soccorso Stradale".

ART. 28 LIMITAZIONI DELLE GARANZIE

Le prestazioni di assistenza sono fornite fino a tre volte per assicurato, per ciascun tipo entro il periodo di durata della polizza.

a) Limitazione di Responsabilità

La Società non dovrà risarcire i danni:

- causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza,
- conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita e non prevedibile.

Si precisa inoltre che l'operatività delle prestazioni è comunque soggetta alle limitazioni e ai provvedimenti imposti dalle Autorità governative, locali e sanitarie.

b) Limite delle singole prestazioni

La Società per il SOCCORSO STRADALE non paga:

- le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione;
- le spese per all'intervento di mezzi eccezionali indispensabili per il recupero del veicolo;
- le spese per il traino, nel caso in cui il veicolo rimanga immobilizzato durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada).

La Società per il DEPANNAGE non paga:

- le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione;
- le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali;
- le spese relative all'intervento, nel caso in cui il veicolo abbia subito il guasto durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada).

c) Limiti di intervento

La Società non garantisce l'intervento e la conseguente puntuale erogazione delle prestazioni in caso di guerra, lotta armata o insurrezione anche in aree geografiche limitate, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo, nonché epidemie/pandemie.

In ogni caso gli interventi saranno realizzati in ottemperanza a quanto previsto dalle autorità locali e internazionali.

ART. 29 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro è necessario contattare la Struttura Organizzativa che mette a disposizione i seguenti contatti:

- _____

ART. 30 RIMBORSO SPESE MEDICHE IN VIAGGIO**a) Spese Mediche/Farmaceutiche/Ospedaliere**

Se in viaggio l'assicurato ha una malattia e/o subisce un infortunio, la Società prende a carico le Spese mediche farmaceutiche/ospedaliere urgenti e non rimandabili, sostenute nel luogo del sinistro, nel periodo di durata del viaggio.

Nei casi in cui non fosse possibile la presa a carico delle spese, queste verranno rimborsate all'assicurato se le ha sostenute personalmente, o al contraente.

In caso di presa a carico la Società paga al posto dell'assicurato le spese mediche sul posto per un massimo di 180 giorni dalla data dell'infortunio o della malattia a quella in cui i medici della Struttura Organizzativa ritengano che l'assicurato sia rimpatriabile e fino al massimale previsto.

In caso di ricovero la Società prende a carico o rimborsa le spese mediche fino alla concorrenza del massimale **di € 300.000,00** per Assicurato, per sinistro e per periodo di durata della trasferta.

Se il sinistro si verifica nel Paese di Residenza dell'assicurato il massimale è limitato:

- ad € 5.000,00 se l'assicurato non è iscritto a A.I.R.E.;
- ad € 30.000,00 se l'assicurato è iscritto all'A.I.R.E. e il sinistro avviene nel suo Paese di residenza A.I.R.E.

Nel massimale sono comprese:

- le spese di trasporto all'estero relative al primo soccorso dal luogo dell'evento fino all'Istituto di cura. Il trasporto può avvenire con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo e fino a un massimo di € 5.000,00. In caso di infortunio e/o malattia avvenuta fuori dal Paese di residenza dell'assicurato, sono comprese in garanzia anche le ulteriori spese per le cure eseguite al rientro per 60 giorni e fino al massimale:

- di € 5.000,00 se l'assicurato non è iscritto A.I.R.E.;
- di € 30.000,00 se l'assicurato è iscritto all'A.I.R.E. e il sinistro avviene nel tuo Paese di residenza A.I.R.E.

In assenza di ricovero

Se l'assicurato mentre è in viaggio, non viene ricoverato, ma ha bisogno di sostenere le spese mediche la Società rimborsa fino al massimo per sinistro e per periodo di durata del viaggio di:

- € 2.500,00 se l'assicurato è nel suo Paese di Residenza o è iscritto A.I.R.E.
- € 10.000,00, se l'assicurato è fuori dal tuo Paese di Residenza.

Nel massimale sono comprese:

- le spese per cure dentarie urgenti, fino a € 1.000,00 per Assicurato;
- le spese per riparazioni di protesi, solo a seguito di infortunio, fino a un massimo di € 500,00 per Assicurato

In entrambe i casi è sempre necessario telefonare alla Struttura Organizzativa prima di prendere qualsiasi iniziativa, salvo il caso di comprovata impossibilità, altrimenti non verrà rimborsata alcuna spesa. La presente garanzia ha una franchigia di € 75,00.

b) Garanzia Diaria da Ricovero

Se durante il viaggio l'assicurato viene ricoverato, la Società pagherà una diaria giornaliera per ogni giorno di ricovero di **€ 50,00** con una franchigia fissa di € 75,00 da applicare alle sole spese sostenute senza ricovero e senza presa a carico.

c) Spese di ricerca e soccorso

Se per una malattia e/o un infortunio, in viaggio, deve intervenire una squadra di emergenza, per cercare o salvare l'assicurato, la Società rimborserà le spese di ricerca e soccorso, anticipate dalle autorità locali, fino ad un massimo **€ 50.000,00** per sinistro e per periodo di durata del viaggio.

ART. 31 OBBLIGHI A CARICO DELL'ASSICURATO

E' necessario effettuare la denuncia entro 60 giorni da quando c'è stato il sinistro e inviare la seguente documentazione:

- autorizzazione al trattamento dei dati personali inserendo nella denuncia la seguente dichiarazione che dovrà essere sottoscritta dall'assicurato: "autorizzo la Società a trattare i miei dati personali, ivi compresi dati sensibili, per la valutazione della liquidazione del sinistro";
- certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del sinistro riportante la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'infortunio subito;
- in caso di ricovero, copia della cartella clinica;

- originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali per le spese sostenute, complete dei dati fiscali (P. IVA o codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse;
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati.

Per la garanzia Diaria da ricovero devi inviare la seguente documentazione:

- descrizione dell'accaduto;
- copia della cartella clinica.

ART. 32 LIMITAZIONI DELLA GARANZIA

La Società non indennizza:

- le spese sostenute nel caso di mancata denuncia del sinistro, direttamente o tramite terzi, dell'avvenuto ricovero o prestazione di Pronto Soccorso e/o tutte le spese sostenute in assenza di autorizzazione della Struttura organizzativa fatto salvo il caso di comprovata impossibilità di effettuare la denuncia;
- le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti;
- le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici;
- le spese per le visite di controllo effettuate, al rientro nel luogo di residenza, per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio oltre i 60 giorni dal rientro;
- le spese per malattie o infortuni che hanno generato un sinistro già rimborsato e che si è verificato nel corso dello stesso viaggio;
- le spese mediche e ospedaliere che possono essere rimandate al rientro alla residenza.

GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO

ART. 33 ANNULLAMENTO VIAGGIO

a) Annullamento viaggio – valida solo per i viaggi che iniziano dall'Italia e solo per i soggetti assicurati residenti in Italia

In caso di annullamento per una delle seguenti cause:

- morte o ricovero improvviso del dipendente che deve partire per il viaggio di lavoro;
- morte o ricovero improvviso del coniuge, convivente, figlio/a, genitori, genero o nuora, fratelli, suoceri del dipendente deve partire per il viaggio di lavoro.
- morte o ricovero improvviso della persona con cui il dipendente deve partire per il viaggio di lavoro o con cui deve incontrarsi durante lo stesso;
- per la partecipazione del dipendente che deve partire per il viaggio di lavoro ad un processo civile o penale come giurato o testimone;
- incendio che renda inagibile la dimora abituale del dipendente che deve partire per il viaggio di lavoro;

la Società paga un indennizzo fino **ad € 5.000,00** per singolo viaggio di lavoro all'estero.

La Società:

- paga la penale solo se la causa di annullamento del viaggio di lavoro si verifica prima della partenza prevista e dopo la prenotazione del viaggio stesso;
- paga la penale dovuta al momento del sinistro o i maggiori costi per la modifica del viaggio di lavoro prenotato non coperti da altre assicurazioni operanti sui contratti di viaggio stessi o comunque non recuperabili in altro modo.

b) Ritardo volo– valida solo per i viaggi che iniziano dall'Italia e solo per i soggetti assicurati residenti in Italia

La Società paga un indennizzo di **€ 100,00** per sinistro se:

- il volo di partenza dall'Italia programmato per la trasferta professionale subisca un ritardo di 8 ore o più rispetto all'orario inizialmente stabilito e confermato per la partenza;
- il volo di partenza dall'Italia programmato e confermato per la trasferta professionale venga cancellato.

c) Spese per rimborso situazione di crisi

In caso si verifichi un'improvvisa e imprevedibile Situazione di Crisi durante il Viaggio di Lavoro, nel paese ospitante il viaggio stesso, che mette a repentaglio la vita degli assicurati, vengono rimborsati i maggiori costi strettamente necessari e ragionevoli relativi alla messa in sicurezza delle persone.

La Società rimborserà i costi relativi:

- al trasporto e alla sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato/Contraente per il rientro nel Paese di Residenza (o in Italia nel caso di iscritti all'A.I.R.E.) o per il trasferimento nel luogo indicato dalla Contraente/Assicurato;
- alla messa in sicurezza delle persone assicurate.

Non sono garantite le spese dovute o riconducibili/conseguenti a quarantena o ad altre misure restrittive della libertà di movimento, decise dalle competenti Autorità Internazionali e/o locali, intendendosi per Autorità locali qualsiasi autorità competente del Paese di origine o di qualsiasi Paese dove hai pianificato il tuo viaggio o attraverso il quale stai transitando per raggiungere la tua destinazione.

I costi sono rimborsati alla Contraente fino ad un importo complessivo **massimo di € 50.000,00** per evento anche in caso di più persone assicurate e per durata della polizza.

Il Contraente può rivolgersi alla Società specializzata in servizi per situazioni di crisi.

ART. 33 LIMITAZIONI DELLA GARANZIA

La Società non indennizza:

- Le caparre e/o gli acconti non giustificati da documenti fiscali di penale
- I viaggi incentive.

ART. 33 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato deve comunicare alla Società la richiesta di annullamento del viaggio fatta all'organizzazione viaggi o agenzia. Devi effettuare la denuncia del sinistro **entro 5 giorni** da quando c'è stato il sinistro ed inviare la seguente documentazione:

- certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- documentazione medica che attesti la tua impossibilità di partecipare al viaggio;
- in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
- scheda di iscrizione al viaggio o documento analogo;
- ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del viaggio;

- estratto conto di conferma prenotazione;
- fattura relativa alla penale addebitata;
- programma e regolamento del viaggio;
- documenti di viaggio (visti, ecc.);
- contratto di prenotazione viaggio.
- titoli di viaggio non utilizzati, in originale.

Per la garanzia Ritardo Volo devi inviare la seguente documentazione:

- la documentazione che certifichi l'orario di effettiva partenza, che dovrai chiedere direttamente al vettore;
- conferma di prenotazione (o altro documento rilasciato dall'agenzia di viaggio) che comprovi l'emissione dei biglietti di viaggio
- copia dei biglietti/carte d'imbarco;
- ultimo foglio di convocazione dell'organizzazione viaggi o agenzia
- ultimo orario di aggiornamento comunicato dall'organizzazione viaggi o agenzia.

Per la garanzia Spese per rimborso situazioni di crisi devi inviare la seguente documentazione:

- la causa dell'interruzione o della modifica;
- ricevuta di pagamento del biglietto per il trasporto;
- ricevuta di pagamento della sistemazione alberghiera.
- titoli di viaggio non utilizzati, in originale.

Sezione V

Esclusioni e Limitazioni delle garanzie

ART. 34 ESCLUSIONI

La polizza non opera se il soggetto non ha più un rapporto di lavoro con il Contraente a seguito di licenziamento, dimissioni, scadenza del contratto di lavoro o cassa integrazione avvenuto entro un mese dalla data di partenza viaggio.

Per tutte le garanzie sono esclusi i sinistri provocati:

- a) con dolo o colpa grave salvo quanto indicato nelle singole garanzie;
- b) da alluvioni, inondazioni, terremoti, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità
- d) naturali (salvo quanto indicato nelle singole Garanzie),
- c) da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle
- e) atomiche;
- d) da guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo (salvo quanto
- f) indicato nelle singole Garanzie) e di vandalismo;
- e) da trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

È escluso qualsiasi viaggio che fai allo scopo di effettuare: visite, controlli, ricoveri, interventi chirurgici.

Per la GARANZIA ASSISTENZA sono inoltre esclusi i sinistri dovuti a:

- a) tentato suicidio o suicidio;
- b) uso di imbarcazioni a motore per tutte le attività sportive (sia a titolo dilettantistico che ricreativo che professionale) con l'esclusione dello sci nautico (esclusi i salti dal trampolino) e della pesca;
- c) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;
- d) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- e) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte; kite-surfing; sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- f) malattie e infortuni conseguenti e derivanti da stato di ebbrezza o abuso di psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- g) espianto e/o trapianto di organi;
- h) tutte le attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, esplosivi, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare;
- i) tutto quanto non è indicato nelle singole prestazioni

Per la GARANZIA SPESE MEDICHE sono inoltre esclusi i sinistri dovuti a:

- a) tentato suicidio o suicidio;
- b) uso di imbarcazioni a motore per tutte le attività sportive (sia a titolo dilettantistico che ricreativo che professionale) con l'esclusione dello sci nautico (esclusi i salti dal trampolino) e della pesca;
- c) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;
- d) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- e) aborto volontario non terapeutico;
- f) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte; kite-surfing; sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- g) malattie e infortuni conseguenti e derivanti da stato di ebbrezza o abuso di psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- h) stati patologici correlati alla infezione da HIV;
- i) espianto e/o trapianto di organi;
- j) tutte le attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, esplosivi, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare;
- k) gli infortuni preesistenti all'inizio del viaggio;
- l) cure dentarie, protesi dentarie e le parodontopatie senza carattere di urgenza;
- m) soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, in casi di soggiorno e convalescenza, case di riposo ancorché qualificate come istituti di cura.

Per la GARANZIA ANNULLAMENTO VIAGGIO sono inoltre esclusi i sinistri dovuti:

- a) a tutte le cause prevedibili e/o note a te e al Contraente al momento della prenotazione del Viaggio;
- b) a conseguenze e/o complicanze di infortuni avvenuti prima della prenotazione del Viaggio;
- c) a fallimento del Vettore o dell'Agenzia o dell'Organizzatore di Viaggio;
- a) a epidemie aventi caratteristiche di pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile, quarantene;
- d) a cause o eventi non specificati all'Art. "Oggetto dell'Assicurazione" lettera C.;

Per la GARANZIA RITARDO VOLO sono inoltre esclusi:

- a) i fatti conosciuti o avvenuti, fino a otto ore prima dell'ora di prevista partenza.

ART. 35 LIMITAZIONI DELLE GARANZIE

a) Soggiorno continuato all'estero

L'assicurato può effettuare più viaggi nel corso di validità della Polizza. Per ciascun viaggio, può soggiornare all'estero al massimo per 180 giorni consecutivi.

Non sarà assicurato per i sinistri che accadranno dopo i 180 giorni.

b) Limiti di età

Questa polizza assicura persone con età non superiore a 80 anni. Se l'assicurato compie 80 anni nel periodo di validità della polizza, si considera comunque assicurato fino alla data di scadenza.

L'eventuale incasso dei premi, scaduti successivamente, da parte della Società, dà diritto al Contraente di richiederne la restituzione, con la maggiorazione degli interessi legali, in qualunque momento.

c) Limite catastrofale in caso di terrorismo

Se l'assicurato è coinvolto in un atto di terrorismo che interessa anche altri assicurati della Società, quest'ultima per le garanzie

- Assistenza
- Spese mediche

complessivamente e per tutti i suoi assicurati coinvolti, garantisce un massimale di € 10.000.000,00 per Evento Catastrofale.

Se i massimali sopra indicati non sono sufficienti per pagare tutti gli assicurati coinvolti, la Società riduce i rimborsi/indennizzi/prestazioni di ogni singolo assicurato tenendo conto dei massimali indicati nelle loro polizze. Per gli assicurati con massimale illimitato la Società riduce i rimborsi tenendo come massimale di riferimento € 1.000.000,00. La somma complessiva dei costi non può superare il massimale previsto.

Sezione VI

Costituzione del premio

ART. 36 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE

Il premio è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili indicati nella sezione *CALCOLO DEL PREMIO*.

Il presente contratto non è soggetto a regolazione essendo il premio calcolato in forma "flat" per tutta la durata dell'assicurazione, qualora in corso di ciascuna annualità, ci si dovesse accorgere che si rischia di superare le 2.500 giornate di missione all'anno, verrà riformato il premio ed il numero di giornate/missione, previo accordo con gli assicuratori.

| N. GIORNATE MISSIONE | PREMIO LORDO GIORNATA/MISSIONE | PREMIO ANNUO LORDO |
|----------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| N. 2.500 giornate/missione | € | € |

Sezione VII

Norme operanti in caso di sinistro

ART. 36 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro 2 mesi dal termine di ogni anno e con cadenza annuale, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente e/o al broker il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

- ✓ sinistri denunciati (con indicazione del numero di sinistro attribuito dall'assicuratore – e possibilmente dal Broker – della data dell'evento, della data di denuncia e della tipologia);
- ✓ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva;
- ✓ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ✓ sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte);
- ✓ nome dell'assicurato;
- ✓ descrizione dell'evento, ove disponibile.

Tali report dovranno essere forniti preferibilmente anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker, fermo restando che la semplice richiesta scritta del Contraente e/o del Broker attiva gli obblighi di cui sopra. La documentazione dovrà essere fornita mediante supporto informatico (formato excel), utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 1 mese dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker. Le predette statistiche potranno essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

In particolare, nel caso in cui la Società esercitasse la facoltà di disdetta di cui all'articolo *RECESSO ANTICIPATO ANNUALE* la statistica dettagliata dei sinistri deve essere fornita in automatico dalla Società entro e non oltre 1 mese dalla data in cui il recesso è stato inviato.