

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI****Gara Servizi Assicurativi C.I.G. n° 9290829AA0**Polizza n° **77/187928525**Contraente: **CNR -CONS.NAZ.LE DELLE RICERCHE**Codice fiscale: **80054330586** Partita IVA: **02118311006**Indirizzo: **Piazzale Aldo Moro, 7 – 00185 - Roma**

Durata dell'assicurazione:

dalle ore 24.00 del **30/06/2022**alle ore 24.00 del **31/12/2022****ALLEGATI:**

- **Capitolato tecnico / offerta economica**

Calcolo del Premio annuo

	Imponibile	Imposte	Totale
Vedasi art. 12 delle condizioni di polizza allegate	€ 138.878,05	€ 3.471,95	€ 142.350,00

(Consiglio Nazionale delle ricerche)

UnipolSai Assicurazioni Spa
Il Procuratore
(Giancarlo Mignuzzi)

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Definizioni

- Art. 1 - Attività del Contraente
- Art. 2 - Oggetto dell'Assicurazione
- Art. 3 - Somme Assicurate
- Art. 4 - Identificazione degli Assicurati
- Art. 5 - Rischi Assicurati
- Art. 5.1 - Estensioni di Garanzia e Precisazioni
- Art. 5.2 - Rimborso Spese Mediche
- Art. 5.3 - Spese di Trasporto a Carattere Sanitario
- Art. 5.4 - Rientro Sanitario
- Art. 5.5 - Rientro Salma
- Art. 5.6 - Danni estetici
- Art. 6 - Esclusioni
- Art. 7 - Criteri di Indennizzabilità
- Art. 8 - Controversie
- Art. 9 - Liquidazione dell'Indennità
- Art. 10 - Decorrenza e Durata
- Art. 11 - Versamento del Premio
- Art. 12 - Calcolo e Regolazione del Premio
- Art. 13 - Variazioni del Contraente/Compagnia
- Art. 14 - Variazioni di Rischio
- Art. 15 - Buona Fede
- Art. 16 - Assicurazioni Complementari
- Art. 17 - Denuncia dei Sinistri
- Art. 18 - Disposizioni Varie
- Art. 18.1 - Clausola Intermediario (Agenzia/Broker)
- Art. 18.2 - Forma delle Comunicazioni
- Art. 18.3 - Rinuncia alla Rivalsa
- Art. 18.4 - Competenza Territoriale
- Art. 18.5 - Imposte
- Art. 18.6 - Rinvio alla Legge
- Art. 18.7 - Andamento dei Rischi
- Art. 19 - Tracciabilità dei Flussi finanziari

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende:

per Assicurazione:	il contratto di assicurazione
per Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
per Contraente:	il Consiglio Nazionale delle Ricerche sia per la Sede Centrale di Roma che per tutte le Strutture operanti sul territorio italiano.
per Assicurato:	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
per Compagnia/Società:	la Compagnia Assicuratrice
per l'intermediario:	l'Agenzia e/o il Broker: designato dalla Compagnia
per Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia
per Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
per Sinistri in serie:	sinistri dovuti ad uno stesso effetto, anche se manifestatosi in più prodotti ed in più anni
per Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
per Retribuzioni:	ammontare delle retribuzioni lorde, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico del Contraente, risultanti dai libri paga corrisposte al personale dipendente.
per 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
per Invalidità permanente:	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
per Somma assicurata:	la massima esposizione della Società per sinistro e per persona assicurata

Art. 1- Attività del Contraente

L'attività del contraente, riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, riguarda principalmente: La promozione, sviluppo e disciplina della ricerca scientifica in tutti i settori con personale dipendente e non dipendente, in Sedi proprie o di Terzi, ovunque nel Mondo.

Ciò premesso la garanzia di cui alla presente polizza, include tutte le attività comunque effettuate dal Contraente, comprese quelle che gli vengano attribuite nel corso di validità della polizza, quelle riconducibili a partecipazioni ad enti, società o consorzi a capitale pubblico o misto, nonché quelle effettuate in concessione, in appalto o in qualsiasi altra forma.

Art. 2 - Oggetto dell'Assicurazione

La Società alle condizioni che seguono, assicura il pagamento delle somme stabilite, nei limiti indicati nei successivi articoli, al verificarsi di un infortunio, anche se dovuto a colpa grave oppure a stato di malore o di incoscienza, che l'Assicurato abbia a subire nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata dal Contraente.

L'assicurazione é efficace alla condizione che, al momento del sinistro, il Contraente sia in regola con gli obblighi per le assicurazioni di Legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate ed inesatte interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

La copertura assicurativa riguarda anche azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge n. 222 del 12 giugno 1984 e azioni di regresso da parte dell'INAIL.

Art. 3 - Somme Assicurate - Categorie Assicurate e Capitali Pro Capite

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per le garanzie e massimali specifici della singola categoria.

L'Assicurazione copre per le garanzie ed i massimali sotto riportati il Presidente, i Componenti il Consiglio di Amministrazione, il Direttore Generale, i Responsabili di Dipartimento ed i dipendenti in generale, limitatamente alle attività espletate in connessione con il mandato ricevuto.

La copertura è operante anche quando gli Assicurati operano in rappresentanza dell'Ente Contraente in altri organi collegiali e/o presso terzi.

CATEGORIE AUTOMATICAMENTE COPERTE		
Categoria	Garanzia	Massimale per persona
Presidente e Componenti il Consiglio di Amministrazione	caso morte	€500.000,00
	caso invalid. Perm.	€600.000,00
Direttore Generale e Responsabili di Dipartimento	caso morte	4 volte la retribuzione annua con un massimale di €500.000,00
	caso invalid. Perm.	5 volte la retribuzione annua con un massimale di €600.000,00
Dirigenti Amministrativi e Direttori di Ricerca e Dirigenti Tecnologi con incarico di Direzione	caso morte	4 volte la retribuzione annua con un massimale di €300.000,00
	caso invalid. Perm.	5 volte la retribuzione annua con un massimale di €400.000,00
Ricercatori, Tecnologi, Dipendenti amministrativi e tecnici inquadrati dal piu' alto Livello al piu' basso senza incarico di Direzione	caso morte	4 volte la retribuzione annua con un massimale di €200.000,00
	caso invalid. Perm.	5 volte la retribuzione annua con un massimale di €300.000,00

CATEGORIE ATTIVABILI A RICHIESTA		
Categoria	Garanzia	Massimale per persona

Borsisti, Assegnisti	caso morte	€50.000,00
	caso invalid. Perm.	€75.000,00
Collaboratori Coordinati e Continuativi, Collaboratori Occasionali, Obiettori di Coscienza ed Associati	caso morte	€50.000,00
	caso invalid. Perm.	€50.000,00

L'assicurazione è operante, in misura dei massimali sopra indicati, anche per gli infortuni che gli assicurati autorizzati dal Contraente, subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni.

Per la quantificazione delle giornate si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dagli assicurati in occasione della guida di veicoli, per adempimenti di servizio, di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente.

L'assicurazione è operante anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Art.4 - Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata per tutte le categorie riportate nel precedente articolo 3 , per le quali il Contraente ha l'obbligo od interesse ad attivare la copertura assicurativa e vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati in occasione della partecipazione all'attività del Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso.

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

Per le categorie attivabili a richiesta, identificate come tali, la copertura decorrerà dalle ore 24.00 del giorno comunicato alla Società Assicuratrice dal Contraente e scadrà alle ore 24.00 del giorno indicato dal medesimo.

Il relativo premio verrà conteggiato in sede di regolazione.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento alla documentazione in possesso del Contraente medesimo.

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

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero.

Art. 5 - Rischi Assicurati

Sono coperti dalla garanzia assicurativa, tutti gli infortuni e le malattie professionali, ovunque si verifichino, subiti o, rispettivamente contratte dall'assicurato in dipendenza delle attività svolte per conto del Contraente.

Art. 5.1- Estensioni di Garanzia e Precisazioni

Si precisa, peraltro, che la garanzia è espressamente estesa a:

1. infortuni avvenuti all'estero (esclusi comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

2. ai rischi-nucleari nei soli confronti delle persone abilitate dal Contraente ad accedere in zone sorvegliate e controllate di strutture di sperimentazione e/o ricerca. Resta fra le parti convenuto che per questo rischio l'esborso massimo della Società non potrà superare in ogni caso l'importo di € 1.500.000,00 per ogni evento, qualunque sia il numero delle persone implicate; conseguentemente nel caso di sinistro che colpisca un numero di persone il cui indennizzo superi complessivamente il predetto massimale, la somma da corrispondere a ciascun infortunato sarà proporzionalmente ridotta.
3. agli infortuni che l'Assicurato subisca durante lo svolgimento di attività svolte per conto del Contraente a bordo di navi e/o aeromobili non adibiti a servizio passeggeri, inclusa la guida, a condizione che l'Assicurato sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
4. al rischio "in itinere", cioè agli infortuni che occorressero all'Assicurato durante il tragitto dall'abitazione (anche occasionale) al luogo di lavoro e viceversa, purché questi infortuni avvengano durante il tempo necessario a compiere il percorso per via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione, tanto privati che pubblici, prima e dopo l'orario di inizio e cessazione del lavoro;
5. agli infortuni derivanti da aggressioni o atti violenti in genere, anche se derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria o che abbiano movente politico, sociale o sindacale, purché l'assicurato non vi abbia preso parte attiva o volontaria;
6. agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, con l'intesa che qualora l'infortunio colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 1.500.000,00; conseguentemente nel caso di sinistro che colpisca un numero di persone il cui indennizzo superi complessivamente il predetto massimale, la somma da corrispondere a ciascun infortunato sarà proporzionalmente ridotta;
7. agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati per conto del Contraente in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento e da Società di lavoro aereo, esclusivamente durante l'attività di trasporto passeggeri.
8. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs. La somma delle garanzie di cui alla presente polizza non potrà superare comunque capitali di:
Per persona:
€1.000.000,00 per il caso di morte
€1.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale;
Per aeromobile di:
€5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale;
€5.000.000,00 per il caso di morte
In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dallo stesso Contraente con la Società.
Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno proporzionalmente ridotte per ciascun infortunato con riduzione ed Imputazione proporzionale.
9. asfissia non di origine morbosa;
10. avvelenamenti o intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
11. contatto con corrosivi;

12. affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi; escluse malaria, carbonchio, malattie tropicali;
13. annegamento;
14. assideramento o congelamento;
15. folgorazione;
16. colpi di sole o di calore o di freddo;
17. lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
18. gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
19. gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
20. gli infortuni derivanti dall'uso o guida di autovetture, ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi;
21. gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
22. ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
23. ernie traumatiche;

Art. 5.2 - Rimborso Spese Mediche

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza il rimborso, su semplice presentazione della documentazione delle spese sostenute, degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, nonché delle spese farmaceutiche resesi necessarie a seguito dell'infortunio. Il tutto entro il limite di €1.500,00.= per evento.

L'assicurazione si intende estesa anche alle spese odontoiatriche, per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, di apparecchi odontoiatrici, oculistici, acustici, carrozzini e passeggini dei portatori di handicap ed altre protesi che si rendano necessarie in conseguenza dell'infortunio o che siano danneggiate in caso di infortunio. il tutto entro il limite di €1.500,00.= per evento.

Art.5.3 - Spese di Trasporto a Carattere Sanitario

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo autoambulanza. Il rimborso è limitato ad un massimo di due viaggi. il tutto entro il limite di €1.000,00.= per evento.

Art. 5.4 - Rientro Sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia. il tutto entro il limite di €1.000,00.= per evento.

Art.5.5 - Rimpatrio Salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente, fino al luogo di sepoltura. il tutto entro il limite di €3.000,00.= per evento.

Art.5.6 - Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico al viso, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno

estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di €1.500,00.= per evento.

Art.6 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
3. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
4. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
5. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
6. in occasione della partecipazione a gare e corse e relative prove calcistiche, ciclistiche, dalla partecipazione a corse e gare e relative prove che comportino l'uso o la guida di veicoli a motore e natanti, dalla pratica del paracadutismo, del pugilato e dell'alpinismo.;
7. direttamente o indirettamente da contaminazioni chimiche o batteriologiche se conseguenti ad atti di terrorismo.
8. In conseguenza di azioni delittuose dell'Assicurato
9. Per intossicazione dovuta all'abuso di alcolici e/o di psicofarmaci

Art. 7 - Criteri di Indennizzabilità

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

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

a) Morte

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

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

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

b) Morte Presunta

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

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e

relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente assicurazione.

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

c) Invalidità Permanente

L'invalidità permanente viene stabilita in base alle percentuali di cui all'allegato 1 (tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente per industria) al Testo unico delle disposizioni per l'Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, con rinuncia da parte della società all'applicazione della franchigia ivi prevista.

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo la relativa indennità

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 65%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 8 - Controversie

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

Il collegio medico risiede ove ha sede il Contraente.

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

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

Art. 9 - Liquidazione dell'Indennità

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

Art. 10 - Decorrenza e Durata

La durata dell'assicurazione è di mesi 6, dalle ore 24 del 30/06/2022 alle ore 24 del 31/12/2022.

Sia il Contraente che la società si riservano la facoltà, ad ogni scadenza annuale, di dare disdetta all'assicurazione con preavviso scritto di 90 giorni.

Il Contraente si riserva, inoltre, per proprie esigenze di bilancio, di apportare ad ogni scadenza annuale modifiche alla polizza, tendenti a ridurre il costo annuo dell'assicurazione.

Art. 11 - Versamento del Premio

Il Contraente é tenuto a pagare, presso la Direzione della Società o presso l'intermediario da quest'ultima assegnato, alle rispettive scadenze il premio stabilito nella polizza medesima.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, in assenza di disdetta, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Art. 12) - Calcolo e Regolazione del Premio

Il premio viene anticipato in via provvisoria entro 60 gg. Dalla data di inizio della copertura assicurativa e successive scadenze, sulla base del calcolo che segue:

Categorie da calcolarsi a premio pro capite:

Categoria	Premio lordo pro-capite	Numero Assicurati	Premio lordo anticipato
Presidente, Componenti il Consiglio di Amm.ne	€140,00	8	€1.120,00
Borsisti, Assegnisti,	€16,50	0	€0,00
Collaboratori Coordinati e Continuativi, Collaboratori Occasionali Obiettori di Coscienza ed Associati	€16,50	0	€0,00

Categorie da calcolarsi in base al tasso applicato sulle retribuzioni annue:

- 1) Direttore Generale e Responsabili di Dipartimento
- 2) Dirigenti Amministrativi e Direttori di Ricerca e Dirigenti Tecnologi con incarico di Direzione
- 3) Ricercatori, Tecnologi, Dipendenti amministrativi e tecnici inquadrati dal più alto Livello al più basso senza incarico di Direzione

a) retribuzioni preventivate per periodo	b) Tasso lordo per periodo	Premio lordo anticipato (a x b)
€145.000.000,00	0,974 ‰	€141.230,00

Il relativo conguaglio é regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio anticipato.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'effettivo importo delle retribuzioni annue corrisposte ai propri dipendenti per il calcolo del premio lordo in base al tasso applicato, nonché il numero effettivo degli assicurati per il calcolo del premio lordo pro-capite.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere regolate nei 60 giorni dalla presentazione al Contraente della relativa appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta.

Il premio anticipato per le annualità successive potrà essere aggiornato in base ad accordo fra le Parti.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Art. 13) - Variazioni del Contraente/Compagnia

Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, sia della Compagnia che del Contraente, l'assicurazione continua sotto la nuova denominazione o ragione sociale. Nel caso di scioglimento, decade automaticamente.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate all'altra parte entro il termine di 45 giorni dal loro verificarsi.

Art. 14 - Variazioni di Rischio

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, sia il Contraente che la Società possono richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

Nel caso in cui dette variazioni non siano accettate nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, entrambe le parti hanno diritto di recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 giorni.

Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è proporzionalmente ridotto a partire dalla data della relativa comunicazione.

Art. 15) - Buona Fede

L'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte del Contraente di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale od involontario dello stesso e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, nonché dei suoi amministratori, non pregiudicheranno l'assicurazione.

Resta inteso che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 16 - Assicurazioni Complementari

Il Contraente deve dare avviso di tutte le assicurazioni stipulate dallo stesso per il medesimo rischio, a ciascun assicuratore.

Art. 17 - Denuncia dei Sinistri

Fermo quanto previsto in tema di operatività della garanzia, Il Contraente deve fare denuncia di ciascun sinistro, preceduta da telegramma, telex, fax o altro mezzo idoneo se il sinistro è mortale o di notevole gravità, entro 20 giorni dal fatto o dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, nonché la data, il luogo e le cause del sinistro.

Il Contraente deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa, nonché, se la Società lo richiede, per un componimento amichevole, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento di responsabilità.

Del pari deve dare comunicazione alla Società di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi diritto o terzi nonché dall'Istituto Assicuratore Infortuni, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza.

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 45 giorni. In tal caso essa, entro i 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

Anche il Contraente può recedere dal contratto nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, fermo il diritto al rimborso del premio, al netto delle imposte, relativo al periodo di rischio non corso

Art. 18– Disposizioni Varie

Art. 18.1- Clausola Intermediario Broker/Agenzia

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Spettabile Marsh Spa, di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker di cui sopra, il quale tratterà con l'Agenzia Generale UnipolSai di Roma Salaria (cod. 39522).

Ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società, si intenderà fatta dal Contraente in quanto lo stesso dichiara che ciò è espressamente previsto dal mandato conferito al Broker stesso.

Analogamente ogni comunicazione fatta dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente.

Art. 18.2 - Forma delle Comunicazioni

Tutte le comunicazioni inerenti l'assicurazione devono essere fatte con lettera raccomandata, telex, fax o altro mezzo idoneo.

Art. 18.3 - Rinuncia alla Rivalsa

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo o colpa grave, al diritto di surroga spettante ai sensi dell'Art. 1916 C.C. nei confronti di terzi incluse le persone fisiche di cui il Contraente/Assicurato si avvalga per le Sue attività e comunque gestirà ed indennizzerà il danno nei termini di polizza

Art. 18.4 - Competenza Territoriale

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente esclusivamente, a scelta della parte attrice, l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o sede del Contraente

Art. 18.5 - Imposte

Sono a carico del Contraente tutte le imposte ed carichi presenti e futuri imposti in conseguenza della presente assicurazione.

Art. 18.6 Rinvio alla Legge

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente documento, si applicano gli articoli del c.c. e della normativa vigente

Art. 18.7 Andamento dei Rischi

La Compagnia, annualmente, in coincidenza con il pagamento dell'importo a conguaglio di cui all'art. 12, è obbligata a rilasciare un dettaglio aggiornato della situazione dei sinistri.

Art. 19. Tracciabilità dei Flussi finanziari

La Compagnia assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche. L'Assicuratore si impegna a dare immediata comunicazione all'Ente ed alla prefettura-ufficio territorialmente competente del Governo della

provincia ove ha sede la stazione appaltante della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Ai sensi dell'Art. 1341 del Codice Civile secondo comma, le parti dichiarano di approvare espressamente tutte le disposizioni contenute nella presente polizza.

Roma, li _____

Per Il Consiglio Nazionale delle Ricerche

Per la Compagnia
