

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI CUMULATIVA**

N° 70025

La presente polizza è stipulata tra

POSTE ASSICURA SPA

E

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "FORO ITALICO"

Decorrenza ore 24.00 del	30/11/2017
Scadenza ore 24.00 del	30/11/2019
Rateazione	1 rata 30/11/2017 – 31/05/2018 2 rata 31/05/2018 – 30/11/2018 3 rata 30/11/2018 – 31/05/2019 4 rata 31/05/2019 – 30/11/2019

Poste Assicura S.p.A.00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• www.poste-assicura.itPartita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 •
iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera
ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio
unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

1.	Contraente: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA – FORO ITALICO
2.	Durata del Contratto: biennale dalle ore 24:00 del 30/11/2017 alle ore 24:00 del 30/11/2019
4.	<p>Descrizione dell'attività:</p> <p>Attività istituzionali dell'Ente o comunque svolte di fatto e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario comprese tutte le attività, che possono essere anche svolte partecipando ad Enti o Consorzi od avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori, esercitate dagli Assicurati per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future.</p> <p>A titolo esemplificativo ma non limitativo le attività esercitate sono</p> <ul style="list-style-type: none"> • insegnamento e ricerca; • ricerca e/o sperimentazione in genere, inclusa sperimentazione clinica su persone e/o animali; • gestione di corsi universitari, ivi compresi quelli che contemplano attività assistenziali; • consulenza per conto di istituti o enti pubblici e/o privati; • proprietà e/o gestione diretta e/o affidata a terzi, di strutture, alloggi per studenti, studentati, impianti e/o attività sportive; • Corsi d'Istruzione e/o didattici; <p>Sono comprese altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.</p>
3.	<p>Assicurati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Categoria A: Consiglio Di Amministrazione - Nucleo Di Valutazione - Collegio Dei Revisori Dei Conti - <input type="checkbox"/> Categoria B: Dipendenti tutti dell'Università degli Studi di Roma – Foro Italico (personale tecnico amministrativo e docente) <input type="checkbox"/> Categoria C: Studenti
4.	Rateazione: Semestrale
5.	<p>Somme assicurate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Categoria A) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Morte: € 200.000,00 <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente: € 200.000,00 <input type="checkbox"/> Rimborso spese mediche da infortunio: € 3.000,00 <input type="checkbox"/> Categoria B) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Morte: € 200.000,00 <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente: € 200.000,00 <input type="checkbox"/> Rimborso spese mediche da infortunio: € 3.000,00 <input type="checkbox"/> Categoria C) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Morte: € 50.000,00 <input type="checkbox"/> Invalidità Permanente: € 150.000,00 <input type="checkbox"/> Rimborso spese mediche da infortunio: € 1.500,00 <input type="checkbox"/> Diaria da ricovero: € 50,00

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



6.	6.1 Franchigia per sinistro (Invalidità Permanente)
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Categoria A): nessuna <input type="checkbox"/> Categoria B): nessuna <input type="checkbox"/> Categoria C): assoluta 3% <p>6.1 Franchigia su Rimborso Spese Mediche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Per tutte le Categorie assicurate: € 50,00 <p>6.2 Franchigia per sinistro (Morte): Nessuna</p>
7.	Calcolo del premio annuo:
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Categoria A): n. 11 Assicurati X Premio Unitario di € 30,90 <input type="checkbox"/> Categoria B): n. 167 Assicurati X Premio Unitario di € 30,90 <input type="checkbox"/> Categoria C): n. 2000 Assicurati X Premio Unitario di € 23,50

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Bentivoglio, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 - Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



DEFINIZIONI

ASSICURAZIONE: Il Contratto di assicurazione

POLIZZA: Il Documento che prova l'assicurazione

CONTRAENTE: Università degli Studi di Roma "Foro Italico"

ASSICURATO: Il Soggetto (persona fisica o giuridica) il cui interesse è protetto dall'assicurazione

COMPAGNIA: L'Impresa assicuratrice o il gruppo di Imprese che prestano l'assicurazione

BROKER: Ital Brokers S.p.A., broker incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.

PREMIO: La somma dovuta dal Contraente alla Società

RISCHIO: La probabilità che si verifichi il sinistro

PERIODO DI ASSICURAZIONE: Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza del contratto.

SINISTRO: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

INFORTUNIO: L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.

INDENNIZZO: La somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza.

FRANCHIGIA/SCOPERTO: L'importo, o la percentuale, che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato.

LIMITE DI INDENNIZZO: La somma massima dovuta dalla Società

BENEFICIARIO: Il soggetto al quale, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita.

INVALIDITA' 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.

INABILITA' TEMPORANEA: La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel. (+39) 06 543241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521091, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521091, REA 1013058 • iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2738/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



RICOVERO: La degenza in istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

MALATTIA: Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

ISTITUTO DI CURA: L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

GESSATURA: Ogni mezzo di contenzione rigido costituito da fasce gessate od altro apparecchio di contenimento comunque immobilizzante prescritto da personale medico. Sono compresi i bendaggi elastici acne se adesivi limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura radiograficamente accertata.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



SEZ 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio**

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894, 1898 C.C. l'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza aggravante il rischio, così come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso della medesima, nonché qualsiasi errore ed omissione non intenzionale od involontario dello stesso, dei suoi amministratori o delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, non pregiudicheranno questa assicurazione, sempre che tali omissioni od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Art. 2 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 3 - Pagamento del premio ed effetto dell'assicurazione

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, in deroga all'art. 1901 C.C. entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza.

Il termine di 60 giorni vale anche per il pagamento di appendici comportanti un premio alla firma.

Se il contraente non paga i premi successivi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia o al Broker.

Art. 4 - Durata della polizza e proroga dell'assicurazione

La durata della polizza è stabilita in anni due a decorrere dalle ore 24.00 del giorno 30/11/2017 (o del giorno indicato sulla comunicazione di aggiudicazione) alle ore 24.00 del 30/11/2019 (o del giorno indicato sulla comunicazione di aggiudicazione) e cesserà automaticamente la propria operatività alla scadenza senza necessità di alcuna comunicazione formale da ognuna delle parti. E' pertanto espressamente escluso il tacito rinnovo.

E' fatta salva, in ogni caso, la facoltà per le parti di recedere dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante l'invio di lettera raccomandata spedita almeno 120 giorni prima della scadenza annuale.

Alla scadenza del biennio, oppure in caso di rescissione del contratto prima della sua scadenza, è facoltà del Contraente, ai sensi del comma 11 dell'Art. 106 del D.Lgs 50/2016, richiedere la proroga del presente contratto, alle medesime condizioni contrattuali e tariffarie, per il tempo necessario al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova polizza e, comunque, per un massimo 180 giorni, previo invio di richiesta scritta all'Assicuratore, a mezzo raccomandata a/r.

Art. 5 - Modifica dell'assicurazione

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

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Botteghe, 11 • Tel. (+39) 06 549241 • Fax. (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it • www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera SVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Art. 6 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro, e non oltre i 60 giorni successivi, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni da darsi con lettera raccomandata A.R. In caso di recesso per sinistro la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, sarà tenuta a rimborsare la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte del Contraente/Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 7 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto con email, lettera raccomandata e/o fax e/o telex e/o telegramma. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 8 – Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società. Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 9 – Foro competente

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010 e s.m.i., nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono. In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione. Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, o non venga esperito la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede la Contraente oppure, in alternativa, l'Assicurato.

Art. 10 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 11 – Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 12 – Obbligo della società di fornire i dati afferenti l'andamento del rischio

La Società, con cadenza semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- numero del sinistro della Società;

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel. (+39) 06 549241 • Fax. (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@post.e Poste Assicura S.p.A.
• www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



- data di accadimento;
- tipologia del danno;
- stato del sinistro ("in trattativa", "liquidato" e "chiuso senza seguito");
- importo liquidato e data della liquidazione;
- importo riservato

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 13 – Clausola broker

L'Ente Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Ital Brokers S.p.A., in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs 209/2005 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso; gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi fatto per il tramite del Broker sopra designato è liberatorio per la Contraente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker è a proprio carico. Il Broker tratterà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza nella misura del 4,88% (quattro virgola ottantotto per cento) sul premio imponibile

Art. 14 – Coassicurazione e Delega

Valida esclusivamente in caso di coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 C.C. e non in caso di A.T.I.

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente Polizza.

Art. 15 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

Poste Assicurazione S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel. (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@poste-assicura.it
• www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001. Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2789/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico, deve essere inoltrata entro sessanta (60) giorni dal momento in cui si è verificato l'infortunio o in cui l'Assicurato, o i suoi aventi diritto, abbiano avuto la possibilità di denunciarlo o da quando l'Ufficio preposto ne sia venuto a conoscenza. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sia sopravvenuta durante il periodo di cura, di essa deve essere dato avviso alla Società il più presto possibile. L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita di medici, nominati dalla Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale, verso la Società stessa, i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato e/o coloro che hanno svolto tali indagini ed accertamenti. Se il Contraente o l'Assicurato, o i suoi familiari o aventi diritto, intenzionalmente non adempiano all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennità; se a tali obblighi l'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto non adempiono colposamente, la Società, dimostrata l'azione colposa, può ragionevolmente ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 16 – Criteri di indennizzabilità e liquidazione del danno

La Società liquida l'indennità soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio indennizzabile a termini della presente Polizza, indipendentemente quindi da malattia o da difetti fisici, preesistenti o sopravvenuti; o da mutilazioni preesistenti, in quanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono considerate conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, 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 derivato dalle condizioni preesistenti

Art. 17 – Quantificazione del danno – pagamento

Completata la necessaria documentazione e svolti gli accertamenti del caso, la Società calcola l'indennizzo dovuto, né da comunicazione agli aventi diritto e, ricevuta la loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni. L'indennizzo viene corrisposto in Italia, in valuta italiana.

Art. 18 – Controversie

Le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere su qualsiasi controversia sorta in merito ad un sinistro ad un Collegio di tre medici nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti remunera, a proprie spese, 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 rifiuta di firmare il relativo verbale.

Poste Assicurazione S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel. (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicurazioni@poste-assicurati.it
• www.poste-assicurati.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera EVAP n. 2783/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro 30 giorni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una somma da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

Art. 19 – Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei premi unitari, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nella scheda di copertura; il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando gli stessi premi unitari

Art. 20 - Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Art. 21 - Imposte e tasse

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

Art. 22 – Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa

- A. La Compagnia è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.;
- B. Nel caso in cui la Compagnia, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede il Contraente
- C. Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento alla Compagnia e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Compagnia s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- D. Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, qualora, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dalla Compagnia sia rilevato il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della clausola presente risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Compagnia derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto

Art. 23 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013068 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Art. 24 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 Codice Civile).

Art. 25 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla prima comunicazione dell'Assicurato (Art. 1897 Codice Civile).

Art. 26 - Variazioni normative

Nel caso in cui vi fossero variazioni normative oppure nuova e/o diversa giurisprudenza in materia, come pure interpretazioni e/o pareri delle medesime, tali da rendere, ad insindacabile giudizio del Contraente, incompatibile, totalmente od anche parzialmente, il presente contratto con le stesse, le Parti concordano sin d'ora di provvedere, tempestivamente, alla relativa riformulazione e/o aggiornamento della normativa contrattuale, fatte salve diverse disposizioni di legge e fermi restando i reciproci diritti derivanti dal presente contratto

Art. 27 - Buona fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente/Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

La Società, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 28 - Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa, nei confronti di eventuali terzi responsabili dell'infortunio, spettante a termini dell'articolo 1916 del Codice Civile.

Art. 29 - Variazioni nelle categorie assicurate

L'assicurazione vale per le persone e le categorie designate in Polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione. Le variazioni delle Categorie assicurate devono essere comunicate dal Contraente restando inteso che:

1. devono essere approvate dalla Società;
2. se le variazioni comportano un aumento del premio, la Società ne prende atto con appendice e il Contraente è obbligato al pagamento del relativo premio nei termini previsti dall'Art. - Pagamento del premio ed effetto dell'assicurazione.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Bedevisse, 11 - Tel.: (+39) 06 549241 - Fax: (+39) 06 54924200 - PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
- www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. - Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 - Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 - Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 - Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 - Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Art. 30 - Esonero denuncia infermità difetti fisici e mutilazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente Convenzione o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'Art. 16- Criteri di Indennizzabilità e liquidazione del danno.

Art. 31 - Regolazione del premio

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di 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, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o della minor durata del contratto, deve essere fornita alla Società l'indicazione dell'ammontare effettivo degli elementi variabili presi come base per il calcolo del premio.

Le differenze, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 60 giorni successivi alla relativa comunicazione.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva se dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine di 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva, e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Per contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti, le documentazioni ed i registri richiesti.

SEZ 2 - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONI**Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione**

La garanzia è prestata per gli infortuni, subiti dagli Assicurati nell'espletamento delle mansioni loro affidate e/o delle attività istituzionalmente organizzate dalla Contraente e, per gli Studenti preventivamente autorizzate dai responsabili didattici e di struttura, comprese le attività svolte all'estero, dalle quali derivi la morte, l'invalidità permanente o, limitatamente alle Categorie interessate, le altre conseguenze, garanzie e/o condizioni previste.

Art. 2 - Assicurati

- **Categoria A): Consiglio Di Amministrazione – Nucleo Di Valutazione – Collegio Dei Revisori Dei Conti**

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel. (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it • www.poste-assicura.it

Piazza IVA • Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013055 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



- **Categoria B):** Dipendenti tutti dell'Università degli Studi di Roma "Foro Italico" (personale tecnico amministrativo e docente)

- **Categoria C):** *Studenti da intendere:* studenti dei corsi di laurea, di master, di dottorato, di specializzazione, tirocinanti, dottorandi di ricerca, titolari di borse di studio ed assegni di ricerca, stagisti dell'Ateneo o di ogni altro ente pubblico o privato, frequentanti, collaboratori a qualsiasi titolo che svolgano la loro attività nell'ambito delle attività principali e secondarie dell'Università, sia in sede che presso ogni altro organismo pubblico o privato in tutto il mondo. Sono assicurati anche tutti coloro che, nell'ambito del programma Erasmus o di altri programmi internazionali, svolgono periodi di studio o di tirocinio presso le Università degli Studi o enti con le quali l'Ateneo ha sottoscritto accordi di collaborazione durante lo svolgimento del periodo di studio o tirocinio, ivi compresi i trasferimenti da e per il luogo di svolgimento; parimenti saranno considerati assicurati gli studenti provenienti da altre Università, ospitati presso l'Università degli Studi "Foro Italico". Vengono equiparati alla categoria studenti e pertanto risultano assicurati a tutti gli effetti, i titolari di contratti ex Artt. 25, 26, 28, 100 D.P.R. 11/07/1980 n. 362

Art. 3 - Esclusioni

- a. Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:
- b. dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta, a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- c. dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dal successivo art. 4;
- d. dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e dagli sport aerei in genere;
- e. da ubriachezza alla guida di autoveicoli, da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- f. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- g. da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- h. da guerre ed insurrezioni;
- i. da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- j. da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche;
- k. da infarti ed ernie di qualsiasi tipo;
- l. da atti di terrorismo, ma solo come conseguenza dell'utilizzo di armi di distruzione di massa nucleari, chimiche e biologiche;
- m. gli infortuni extraprofessionali.

Art. 4 – Rischio Volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualità di passeggero, su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclub nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni (salvo quanto previsto

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it • www.poste-assicura.it

Pattiva IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2789/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



dall'art. Estensioni di garanzia). Comunque, la somma delle garanzie di cui alla presente Polizza non potrà superare i capitali per persona previsti per la singola categoria e complessivamente per aeromobile Euro 5.000.000,00=. Indipendentemente dal numero di sinistri e dal numero di persone infortunate o decedute.

Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 5 – Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 80 anni.

Tuttavia per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti al Contraente.

Art. 6 – Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo e tossicodipendenza. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni

Art. 7 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per tutto il mondo.

Art. 8 – Morte

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

Se, dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai Beneficiari la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Art. 9 – Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà, seguendo il criterio di cui all'Articolo precedente, il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi del Codice Civile.

Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Compagnia ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti spettatigli, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza

Art. 10 – Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo una indennità calcolata sulla

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel. (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



somma assicurata per invalidità totale, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30-06-1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista. Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precisata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

- La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta;
- Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale;
- La perdita anatomica o funzionale di una falange del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta tabella, l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente della sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Il grado di Invalidità Permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Art. 11 - Estensioni di garanzia

Premesso che è compreso in garanzia, sempreché non esplicitamente escluso, ogni evento che rientri nella definizione di "infortunio", sono altresì considerati "infortuni":

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo;
- b) le conseguenze delle folgorazioni;
- c) le conseguenze dell'assideramento o congelamento;
- d) il contatto con acidi e corrosivi;
- e) le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
- f) l'asfissia;
- g) l'annegamento;
- h) ustioni in genere;
- i) colpi di sonno;
- j) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- k) le conseguenze delle infezioni, nonché degli avvelenamenti causate anche da morsi di animali e punture di insetti;

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel. (+39) 06 549241 • Fax (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it • www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



- l) le infezioni e/o avvelenamenti causati da punture e/o contatto con piante;
- m) le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, nonché in stato di malessere od incoscienza;
- n) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini della presente Polizza.

L'assicurazione vale altresì:

- o) per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo, sport aerei in genere e gare di qualsiasi genere;
- p) per infortuni derivanti dalla partecipazione ad associazioni di volontariato e Protezione Civile;
- q) per gli infortuni subiti dall'assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli verificatisi durante la guida di veicoli a motore;
- r) per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizione che l'assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei;
- s) per gli infortuni derivanti da stato di guerra internazionale o civile (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dal verificarsi degli eventi bellici, mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace. Detta assicurazione è anche estesa al rischio volo. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. La presente estensione di garanzia non opera per coloro che prestano il servizio militare.

Si intendono compresi in garanzia gli infortuni:

- derivanti da attività didattica e/o di ricerca a carattere scientifico. La garanzia si estende alle infezioni microbiche e parassitarie, nonché agli assorbimenti violenti di gas tossici anche se non conseguenti a trauma ed anche quando non si sia verificato contatto accidentale e visibile con sostanze infette, subiti dagli assicurati in servizio o per causa di servizio;
- che siano conseguenza diretta ed accidentale dell'esposizione a materiale e sostanze radioattive utilizzate dal Contraente e/o dagli Assicurati per svolgere attività didattica, la validità dell'assicurazione è subordinata al fatto che le condizioni di lavoro degli assicurati si svolgano in ambienti dove sono rispettate tutte le disposizioni di legge in materia;
- incidenti durante lo spostamento con mezzi pubblici o mezzi utilizzati ai fini istituzionali (treni, aerei, elicotteri, natanti di vario tipo, automezzi, etc.)
- gli infortuni derivanti dallo svolgimento di attività motoria, di qualsiasi tipo, che rientri nel curriculum formativo dei corsi di laurea che prevedono tali attività (lezioni, esercitazioni, tirocinio, etc.) o dalla partecipazione della Contraente a manifestazioni sportive quali gare, tornei, meeting, etc. sempre nell'ambito dell'attività formativa dei corsi di laurea che prevedono le attività motorie nel curriculum formativo.

Poste Assicurazione S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@poste-assicura.it • www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritta all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico: Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Handwritten signature or mark.

Art. 12 - Ernie da sforzi

Sono considerati infortuni, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente, le ernie da causa violenta nonché le lesioni muscolari da sforzo, con l'intesa che, qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo il parere medico, verrà corrisposta solamente un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

Art. 13 - Calamità naturali

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, frane e valanghe, con l'intesa che l'esborso massimo della Società non potrà superare l'importo di Euro 10.000.000,00 indipendentemente dal numero di sinistri e dal numero di persone infortunate o decedute. Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 14 - Rischio "in itinere" sempre operante

La garanzia opera durante tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi, da e per l'abitazione anche occasionale dell'Assicurato od il suo normale luogo di lavoro a qualsiasi luogo ove si rechi a svolgere l'attività assicurata.

Art. 15 - Massimale per sinistro (Limite catastrofale)

Nel caso in cui un evento di qualsiasi natura e garantito in polizza colpisca contemporaneamente più soggetti assicurati con la presente polizza, la Società risponderà fino ad un massimo di Euro 20.000.000,00 (ventimilioni) indipendentemente dal numero di sinistri e dal numero di persone infortunate o decedute.

Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 16 - Malattie professionali

L'assicurazione viene estesa ai sensi del DPR 30.06.1965 n° 1124 anche alle malattie, contratte in servizio e per cause di servizio, che abbiano per conseguenza la morte e l'invalidità permanente e che si manifestino nel corso di validità della presente polizza, o entro un anno dalla cessazione della stessa, che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10% della totale. Qualora la percentuale di riduzione fosse superiore al 10% l'indennizzo verrà corrisposto integralmente.

Art. 17 - Anticipo indennizzi

Qualora a seguito di infortunio fosse quantificata un'invalidità permanente di grado superiore al 20% la Società metterà a disposizione, quale anticipo indennizzo, il 50% dell'importo presumibilmente indennizzabile, con il massimo di € 50.000,00.

Art. 18 - Rientro sanitario (valido in Italia e all'estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio o malattia che lo colpisca nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente e che rendano necessario il suo trasporto in ospedale o casa di cura in Italia fino al limite di € 6.000,00 per evento.

Art. 19 - Rimpatrio della 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 nel corso di una missione di lavoro disposta dal Contraente, fino al luogo di sepoltura, fino al limite di € 5.000,00 per evento.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Botteghe, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Art. 22 - Liquidazione delle indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, dandone comunicazione agli interessati ed al Contraente.

Avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento entro 15 giorni dalla data di sottoscrizione del quietanza di liquidazione dalla Società.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse, dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque determinata, la Società pagherà ai beneficiari l'importo liquidato o determinato.

Inoltre, se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato morisse, la Società corrisponderà ai beneficiari la differenza tra l'indennità pagata ed il capitale assicurato per il caso morte ove questo fosse superiore e non chiederà il rimborso in caso contrario.

Art. 23 - Liquidazione invalidità permanente

Per i casi di invalidità permanente conseguenti ad infortunio di grado non inferiore al 50%. Accertato con i criteri di indennizzabilità previsti dalle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale assicurato.

Art. 24 - Colpa grave

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato.

Art. 25 - Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, 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 interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 2.000,00 per evento.

Art. 26 - Rimborso spese mediche da infortunio

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per visite mediche, per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico, nonché delle spese farmaceutiche rese necessarie a seguito dell'infortunio, compresi eventuali ticket, anche se effettuate in regime ambulatoriale/domiciliare successivamente alla dimissione dal ricovero o alla certificazione di un Pronto Soccorso dipendente da un presidio ospedaliero che ha prestato le prime cure. La garanzia è prestata con una franchigia di Euro 50,00.

Art. 27 - Diaria da ricovero a seguito di infortunio

La Società si impegna a liquidare un'indennità giornaliera in caso di ricovero dell'Assicurato in ospedale pubblico o casa di cura in Italia o all'estero, in conseguenza di infortunio indennizzabile ai termini di polizza. Il pagamento dell'indennità sarà effettuato dalla Società per un periodo massimo di trecento giorni, su presentazione della cartella clinica.

Art. 28 - Diaria per inabilità temporanea

In caso di infortunio risarcibili ai termini della presente polizza, che comporti ricovero ospedaliero dell'Assicurato e qualora egli si sia trovato nell'incapacità di svolgere le proprie attività presso il

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera SVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Contraente per un periodo di almeno 3 (tre) mesi, la Società liquida una indennità speciale di € 500.00 (cinquecento) al mese, con un massimo di € 1.500.00 (millecinquecento) per sinistro.

Il pagamento dell'indennità viene effettuato previa presentazione di specifica documentazione rilasciata dal Contraente, da cui risulti la predetta incapacità compresa la perdita di almeno una sessione di esami, nel caso degli studenti.

Art. 29 – Responsabilità Civile del Contraente

Qualora l'Infortunato o, in caso di morte, i beneficiari o soltanto qualcuno di essi non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità, nella sua totalità, viene accantonata per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

CATEGORIA A) – CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE – NUCLEO DI VALUTAZIONE – COLLEGIO DEI REVISORI -

Garanzia	Somme assicurate pro-capite
Morte	Euro 200.000,00
Invalidità Permanente	Euro 200.000,00
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	Euro 3.000,00
	Franchigie
Morte	Nessuna
Invalidità Permanente	Nessuna
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 50,00
Parametro per il calcolo del premio	N. Assicurati preventivati: 11

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteoicetr@post.assicura.it • www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



CATEGORIA B) – DIPENDENTI TUTTI DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "FORO ITALICO"

Garanzia	Somme assicurate pro-capite
Morte	Euro 200.000,00
Invalità Permanente	Euro 200.000,00
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	Euro 3.000,00
	Franchigie
Morte	Nessuna
Invalità Permanente	Nessuna
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 50,00
Parametro per il calcolo del premio	N. Assicurati preventivati: 167

CATEGORIA C) STUDENTI

Garanzia	Somme assicurate pro-capite
Morte	Euro 50.000,00
Invalità Permanente	Euro 150.000,00
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	Euro 1.500,00
Diaria da ricovero	Euro 50,00
	Franchigie
Morte	Nessuna
Invalità Permanente	3 % assoluta
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 50,00

Poste Assicura S.p.A.

 00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 545241 • Fax: (+39) 06 54824203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
 • www.poste-assicura.it

Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1019058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Parametro per il calcolo del premio	N. Assicurati preventivati: 2000
-------------------------------------	----------------------------------

CALCOLO DEL PREMIO ANNUO LORDO			
Categoria Assicurata	Parametro per il calcolo del Premio (numero di Assicurati)	Premio annuo lordo per ciascun Assicurato	Premio Annuo Lordo complessivo
Categoria A)	11	€ 30,90	€ 339,90
Categoria B)	167	€ 30,90	€ 5.160,10
Categoria c)	2.000	€ 23,50	€ 47.000,00
Premio Annuo Lordo Totale			€ 52.500,00
Prima Rata Semestrale dal 30/11/2017 - 31/05/2018			€ 26.250,00
Seconda Rata Semestrale dal 31/05/2018 - 30/11/2018			€ 26.250,00

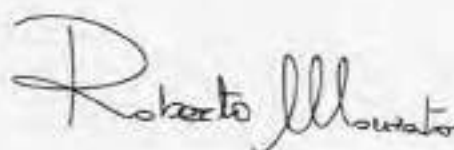
Emessa in Roma in due esemplare, addì 10 Gennaio 2018

IL CONTRAENTE



LA SOCIETÀ

Roberto Manzato
Rappresentante Legale in virtù di procura speciale



Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beatoveve, 11 • Tel. (+39) 06 549241 • Fax (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it • www.poste-assicura.it

Panta IVA e Codice Fiscale 07149521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.