

AGENZIA DI TORINO GERENZA		CODICE 100	NUMERO DI POLIZZA 2018/05/2777677	NUMERO DI VARIAZIONE	SUB AGENZIA 285	SIRE 05950		
CONTRAENTE POLITECNICO DI TORINO		CODICE FISCALE O PARTITA IVA		00518460019				
DOMICILIO C.SO DUCA DEGLI ABRUZZI 24		TORINO TORINO		TO C.A.P. 10129				
DECORRENZA CONTRATTO	SCADENZA CONTRATTO	DURATA CONTRATTO	DATA PRIMA SCADENZA	RATEAZIONE	INDICIZZAZIONE			
g. 30 m. 06 a. 2018	g. 30 m. 06 a. 2021	a. 03 m. 00 g. 00	g. 30 m. 06 a. 2019	Annuale	si/no NO			
SOSTITUISCE LE POLIZZE		COASSICURAZIONE	NS. DELEGA SI	NS. QUOTA 50,00	COD. DEL.	N. POLIZZA DELEGATARIA		
N PARTE si/no	AGENZIA	RAMO	N. DI POLIZZA	PAGATO AL m. a.	INCASSATO AL			
		172.970,28	17.297,03		0,00	4.756,69		
		-TOTALE PREMIO NETTO		ACCESSORI	DIRITTI	IMPOSTA		
		172.970,28	17.297,03		0,00	4.756,69		
TAC.RINNOVO	REG.PREMIO	TEMP.	T.PROD.	CODICE RISCHIO	RESCINDIBILE	RISCHIO COMUNE	POLIZZA COLLEGATA	CODICE DI AGGREGAZIONE
NO si/no	NO si/no	NO si/no	E	DC007	NO si/no	m. a.	Agenzia Ramo N. Polizza	Agenzia Ramo N. Polizza
		TOTALE PRIMA RATA EURO		195.024,00			TOTALE RATE SUCCESSIVE EURO	195.024,00

Codice Identificativo della gara : 7382604D89

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

Settore: Cultura

Attività: UNIVERSITA'/ACCADEMIE

Formano parte integrante del contratto le Condizioni di Assicurazione composte da n. 21 pagine.

AL CONTRAENTE VIENE CONFERITA LA QUALIFICA DI SOCIO

SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI
L'Agente Procuratore



[Signature]



[Signature]

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

IL CONTRAENTE



[Signature]

Buongiorno Reale 800 - 320320
lunedì - sabato 8 - 20

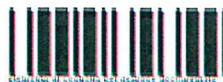
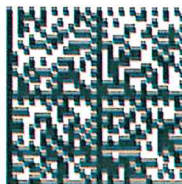
IL CONTRAENTE, con la firma, dichiara di aver ricevuto la Nota Informativa Mod. 5057 VAR



[Signature]

Il premio è stato incassato il _____ in _____

(l'Agente, Subagente od Esattore)



ALLEGATO

AGENZIA : TORINO GERENZA

POLIZZA n. : 2018/05/2777677 DELLA QUALE FORMA PARTE INTEGRANTE

CLAUSOLA A TESTO LIBERO
Capitolato in allegato

IL CONTRAENTE



[Handwritten signature]



SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI
L'Agente Procuratore

[Handwritten signature]

RIPARTIZIONE DELL'ASSICURAZIONE E DELEGA

AGENZIA : TORINO GERENZA

POLIZZA n. : 2018/05/2777677 DELLA QUALE FORMA PARTE INTEGRANTE

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Imprese in appresso indicate. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto alla Ditta MARSH SPA TORINO - 285 e le Imprese assicuratrici hanno contenuto di affidarne la delega alla SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI; di conseguenza, tutti i rapporti inrenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dalla Ditta MARSH SPA TORINO - 285 la quale tratterà con l'Impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici.

Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare in nome e per conto delle Coassicuratrici esperti (periti, medici, consulenti, ecc). E' fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza, il cui pagamento verrà effettuato dal Contraente per il tramite della Ditta MARSH SPA TORINO - 285 direttamente nei confronti di ciascuna Coassicuratrice.

Ogni modifica al contratto che richieda una stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo.

Rata alla firma

Cod	Compagnia	Agenzia	Quota	Premio netto €	Accessori €	Diritti €	Imposte €	Premio Totale €
035	Reale Mutua	Delegataria	50,00	86.485,14	8.648,52	0,00	2.378,34	97.512,00
034	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI DIV. SAI	UNIPOLSAI - GERENZA TORINO	50,00	86.485,14	8.648,51	0,00	2.378,35	97.512,00
TOTALI			100,00	172.970,28	17.297,03	0,00	4.756,69	195.024,00

Rate successive

Cod	Compagnia	Agenzia	Quota	Premio netto €	Accessori €	Diritti €	Imposte €	Premio Totale €
035	Reale Mutua	Delegataria	50,00	86.485,14	8.648,52	0,00	2.378,35	97.512,01
034	UNIPOLSAI ASSICURAZIONI DIV. SAI	UNIPOLSAI - GERENZA TORINO	50,00	86.485,14	8.648,51	0,00	2.378,34	97.511,99
TOTALI			100,00	172.970,28	17.297,03	0,00	4.756,69	195.024,00

IL CONTRAENTE



LE COASSICURATRICI

SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI
L'Agente Procuratore

Perotto Andrea

POLIZZA DI ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI

2018/05/2777677

La presente polizza è stipulata tra

POLITECNICO di TORINO

e

***SOCIETA' REALE MUTUA
DI ASSICURAZIONI***

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	il contratto stipulato tra la Società ed il Contraente che sottoscrive nell'interesse dell'Assicurato;
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione;
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
Società:	l'impresa assicuratrice;
Premio:	la somma dovuta alla Società;
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea;
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.
Inabilità temporanea	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle proprie attività professionali
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Beneficiario:	in caso di morte, saranno gli eredi legittimi o testamentari. In caso di Invalidità Permanente saranno gli assicurati stessi;
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
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Periodo Assicurativo	Durata della copertura ai fini dell'applicazione di limiti, franchigie e scoperti e determinazione del premio. Equivale ad una annualità fatto salvo dove diversamente indicato.
Broker:	Marsh S.p.A., iscritta al R.U.I. al n° B000055861.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all' indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt.1892, 1893, 1894 C.C.).

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del 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 C.C.).

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Si conviene tuttavia che l'omissione della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni e gli annullamenti per sinistro che avessero colpito le polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Le parti convengono inoltre che non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza, al momento del sinistro, di lavori di manutenzione o ristrutturazione, di lavori di costruzione e allestimento, nonché le eventuali vicinanze pericolose che si verifichino per fatto altrui o al di fuori degli insediamenti assicurati.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistano altre coperture, gli eventuali danni denunciati dall'Assicurato a valere sulla presente polizza saranno liquidati ed indennizzati dalla Società direttamente all'Assicurato

medesimo, a prescindere dall'esistenza di altri contratti assicurativi. La Società rinuncia fin d'ora alla facoltà concessale dal disposto dell'art.1910 del Codice Civile.

Si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se richiesto dalla Società.

Art. 3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo.

E' facoltà del Contraente procedere al rinnovo dell'appalto per ulteriori 3 anni.

E' inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche o più favorevoli per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza. Tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 180 giorni complessivamente.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

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

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;

- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa."

Art. 5 – Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo 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 60 giorni dalla fine d'ogni periodo annuo d'assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art 6 – Recesso per sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 60 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 13– "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - 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.

Art. 10 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 11 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12 – Trattamento dei dati

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel®, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 30 giorni precedenti, così articolato:

- a) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva per ciascun sinistro);
- b) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro);
- c) sinistri senza seguito;

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 100,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

L'obbligo di cui al presente articolo permane anche dopo la scadenza del contratto.

Art. 14 - Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al

medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 15 – Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza al broker incaricato MARSH SPA, con sede legale in Milano - Viale Luigi Bodio, 33 - P.IVA n. 01699520159, ai sensi del D. Lgs. 209/2005 e sede operativa in Torino – Via Cavour, 1.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo.

Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora l'Impresa aggiudicataria intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 6%. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione Aggiudicatrice.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 17 – Rinuncia alla surrogazione

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo e colpa grave giudizialmente accertati, al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 del c.c. verso il personale in rapporto di dipendenza o servizio con il Contraente, nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

Art. 18 - Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

Art. 19 – Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art.1 - Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce durante il periodo di validità della polizza nell'espletamento delle attività professionali così come descritte nella presente polizza, oppure nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

La copertura prestata con la presente polizza comprende:

- infortuni che possano occorrere agli Assicurati durante la loro permanenza nei locali dell'Ateneo e/o durante la loro partecipazione ad esercitazioni, ad iniziative, concorsi, manifestazioni organizzate dal Politecnico di Torino;
- infortuni che possano occorrere agli Assicurati nel compimento di attività di tirocinio curriculare ed extracurriculare o di elaborazione della tesi di laurea/di dottorato, o di attività formative o progettuali o di ricerca in genere, durante la permanenza nei locali dell'Ateneo o qualora tali attività siano svolte presso centri di studio, enti pubblici, strutture private, aziende o cantieri;
- infortuni che possano occorrere agli Assicurati durante la permanenza e lo svolgimento di attività formative fuori sede (in Italia ed all'estero); presso le sedi di altri Atenei (in Italia ed all'estero) nonché presso le strutture messe a disposizione dall'Università ospitante;
- infortuni che possano occorrere agli Assicurati in occasione della loro partecipazione a manifestazioni, competizioni di carattere sportivo, organizzate dal Politecnico di Torino o dal Circolo Ricreativo Polincontri o dal C.U.S. (Centro Universitario Sportivo);
- infortuni che possano occorrere agli Assicurati in occasione dello svolgimento di attività di collaborazione di cui alla legge n. 170/2003 e al D.Lgs. 68/2012;
- infortuni che possano occorrere agli Assicurati in occasione dello svolgimento di attività di cui alla legge n. 30/2003 e s.m.i.;
- infortuni che in ogni caso possano occorrere agli Assicurati in occasione dello svolgimento delle attività per le quali è operativa la presente polizza.

E' considerata "morte" anche lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

Sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

- l'asfissia per fuga di gas, vapori, esalazioni velenose o fumi;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze nocive in genere e inalazioni di fumi;
- le infezioni od avvelenamenti derivanti da morsi o punture in genere;

- l'annegamento, anche a seguito di imbarco;
- immersione con autorespiratore;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole, di calore o di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- infortuni causati dalle forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, smottamenti, valanghe e slavine;
- infortuni sofferti in stato di malore o di incoscienza (salvo quanto previsto all'art.2 Esclusioni).

Si precisa inoltre che la garanzia vale anche per gli infortuni qui di seguito indicati in via esemplificativa e non limitativa:

- paracadutismo;
- durante la guida di autoveicoli, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata;
- durante le scalate di rocce ed accesso a ghiacciai di grado non superiore al terzo, estesa ai gradi superiori purché accompagnati da guida patentata;
- per imprudenze, negligenze o colpa grave, in stato di malore, incoscienza e vertigini;
- in occasione di rapine, attentati, sequestri, tumulti popolati o atti di terrorismo, atti violenti od aggressioni in genere, con l'esclusione della partecipazione volontaria dell' Assicurato, agli eventi;
- azioni di dirottamento o di pirateria aerea;
- per le ernie "traumatiche" o da sforzo;
- atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- malattie professionali da avvelenamenti acuti da ingestione da assorbimento o da inalazione di sostanze;
- ictus e infarto purché conseguenti a infortunio indennizzabile a termine di polizza.

Art.2 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- per eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;

- durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
- da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art.3 - Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero e/o soccorritore di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte o privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Nel caso di unico evento che colpisca più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare la somma di € 5.000.000,00 per aeromobile. Qualora gli esborsi complessivamente a carico della Società per i propri Assicurati eccedano il limite sopraindicato gli indennizzi spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione alle rispettive somme garantite.

Art.4 - Rientro Sanitario (valido in Italia e all'estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio che lo colpisca nel corso di una missione o viaggio disposto dal Contraente e che renda necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art.5 - Rimpatrio della salma (valido in Italia ed 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 che lo colpisca nel corso di una missione o viaggio disposto dalla Contraente, fino al luogo di sepoltura.

Art.6 - Rischio Guerra

La garanzia vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dello scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

Limitatamente al rischio aeronautico, l'assicurazione si intende estesa agli eventi conseguenti a rischio guerra con esclusione di sorvoli o soste nei paesi in stato di guerra.

Art.7 – Rimborso spese mediche

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso, il rimborso 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.

Art.8 – Rischio in itinere

La presente garanzia è prestata – nei soli casi richiamati dagli specifici articoli dell'Allegato 1 - anche per il rischio *in itinere*, ossia per gli infortuni che dovessero colpire gli Assicurati durante il tragitto dal domicilio al luogo di studio e/o di lavoro e viceversa, dal luogo di studio al luogo di lavoro e viceversa ovvero da un luogo di lavoro ad un altro luogo di lavoro (in caso di attività in più sedi), purchè tali infortuni avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso per via ordinaria o con abituali mezzi di locomozione, privati o pubblici, prima o dopo l'orario di inizio e cessazione delle attività.

Art.9- Persone non assicurabili

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dall'art.11 (Criteri di indennizzabilità).

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 80 anni. Per le persone che raggiungano tale limite di età l'assicurazione avrà termine alla prima scadenza annuale del premio.

Art.10 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora

dell'evento, nonché le cause che lo determinarono, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata all'agenzia a cui è assegnato il contratto, entro il 30° giorno lavorativo dall'infortunio da quando l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Art.11 - 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 per 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 in parti uguali.

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 non entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

b) INVALIDITA' PERMANENTE

Se ad un infortunato in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta una invalidità permanente e questa si verificherà - 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 e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella

allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente.

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.

Invalidità Permanente Grave

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

c) 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, nonché in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa, 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 convenzione.

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.

Art.12 - 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 l'Assicurato.

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.13 - Liquidazione dell'indennità

La Società ricevuta la documentazione medica ed esperiti gli accertamenti del caso, si impegna a liquidare l'indennità entro 30 giorni dall'atto di liquidazione.

L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Art.14 - Limiti territoriali

La presente polizza si intende operante nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti in Italia in Euro.

Art.15 - Esonero denuncia infermità e difetti fisici

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità, le mutilazioni i difetti fisici da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

Art.16 - Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di rivalsa ("surroga") che potesse competerle per l'art.1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art.17 – Diaria per ricovero

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità giornaliera indicata al successivo ALL. 1, per ogni giorno di degenza, effettuato in Istituti di Cura pubblici, accreditati o privati in Italia o all'estero. Al fine del computo dei giorni di

degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

Art. 18 – Limiti per evento catastrofe

La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo non potrà superare € 20.000.000.

Art. 19 – Responsabilità del Contraente

Qualora il danneggiato o, in caso di morte, i beneficiari o soltanto qualcuno di essi non accettino, a completa tacitazione per il danno, l'indennizzo dovuto ai sensi del presente contratto e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

L'Assicurato, a ricevimento dell'indennizzo, rinuncia ad ogni pretesa nei confronti della Contraente, per tutti i danni, nessuno escluso, conseguenti all'evento accidentale che da origine all'indennizzo.

ALLEGATO 1 – CATEGORIE DI ASSICURATI, MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI, TASSI E PREMI**Art. 1.1 - Infortuni Conducenti**

L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente (ad es. i Dipendenti della Contraente) subiscano in occasioni di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, durante l'utilizzo di mezzi di trasporto propri e/o di proprietà dell'Ente, di proprietà di terzi ed in uso esclusivo all'Ente o in locazione o comodato all'Ente.

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alla documentazione tenuta dal Contraente ai sensi di Legge.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 520.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 520.000,00
Diaria da ricovero (max 300gg, Franchigia 3gg)	€ 75 pro-die
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 10.000,00

Art. 1.2 – Studenti (e simili)

La presente assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli studenti del Politecnico di Torino iscritti ad uno qualsiasi dei corsi offerti dall'Ateneo quali – a puro titolo esemplificativo e non esaustivo – laurea, laurea specialistica, laurea magistrale, dottorato, corso di perfezionamento o di Formazione Permanente, scuola di specializzazione, master universitario di primo e secondo livello, singoli insegnamenti. Sono compresi nell'assicurazione soggetti anche non iscritti presso il Politecnico, ma regolarmente registrati presso i competenti uffici dello stesso, in relazione a progetti di scambio internazionale, ad accordi di formazione e ad accordi in genere in cui l'Ateneo o sue articolazioni siano coinvolti.

Sono compresi gli studenti che, pur non avendo rinnovato l'iscrizione all'anno accademico successivo, conservano lo stato di studente del Politecnico di Torino ed i dottorandi che hanno concluso il ciclo triennale ma sono in attesa di sostenere l'esame finale, comunque entro il termine massimo del 31 dicembre dell'anno di riferimento.

Sono altresì compresi i laureati durante lo svolgimento degli esami di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione, i titolari di borse post-dottorato, i titolari di borse di studio per attività di ricerca, i dottorandi e i dottorandi in proroga considerati sia in veste di studenti sia durante l'attività didattica eventualmente attribuita loro, i tirocinanti laureati avviati al lavoro dall'Ateneo sulla base di apposite convenzioni tra Ateneo e aziende (c.d. stagisti).

La garanzia vale anche per gli infortuni che dovessero subire gli Studenti alla guida dei prototipi di veicoli sviluppati nell'ambito dell'attività formativa o progettuale, esclusivamente nella qualità di "Drivers" in competizioni e prove.

Si intendono inoltre compresi i soggetti che svolgono la pratica forense a titolo di attività di tirocinio extracurricolare presso il Politecnico di Torino ed i soggetti che svolgono presso l'Ateneo l'attività di revisori legali a titolo di tirocinio per ottenere l'abilitazione all'esame di idoneità professionale.

La presente garanzia è prestata anche per il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 520.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 520.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 10.000,00
Diaria da ricovero (massimo 300 gg., FRANCHIGIA: 3 gg.)	€ 75,00 pro-die

Art. 1.3 – Titolari assegni di ricerca

La presente assicurazione è operante per gli infortuni subiti dai titolari di assegni di ricerca, tale attività sono svolte in autonomia e senza orario di lavoro predeterminato. L'assicurato può svolgere parte dell'attività presso gli Atenei e/o strutture e/o organismi pubblici e privati, anche all'estero. La presente garanzia è prestata anche per il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 520.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 520.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 10.000,00
Diaria da ricovero (massimo 300 gg., FRANCHIGIA: 3 gg.)	€ 75,00 pro-die

Art. 1.4 – Personale a titolo gratuito

L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dalle persone che prestano a titolo gratuito attività di ricerca e didattica per il Contraente. Tale attività è svolta in autonomia e senza orario di lavoro predeterminato. L'assicurato può svolgere parte dell'attività presso gli Atenei e/o strutture e/o organismi pubblici e privati, anche all'estero.

La presente garanzia è prestata anche per il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 520.000,00
Caso Invalidità Permanente, franchigia 3% che si annulla per i.p. superiore al 15%	€ 520.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 5.000,00

Diaria da ricovero (massimo 300 gg., FRANCHIGIA: 3 gg.)	€ 75,00 pro-die
---	-----------------

Art. 1.5 – Componenti il Coro Polietnico di Torino

L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dai Componenti il Coro Polietnico di Torino, unicamente durante prove, concerti e trasferimenti collettivi.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 100.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 5.000,00
Diaria da ricovero (massimo 300 gg., FRANCHIGIA: 3 gg.)	€ 75,00 pro-die

Art. 1.6 – Personale docente e ricercatore

L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dal personale docente e ricercatore (Docenti Ordinari e Associati, Ricercatori a tempo determinato e indeterminato) limitatamente ai casi di rifiuto della copertura da parte dell'INAIL.

Ferma restando detta limitazione, la presente garanzia è prestata anche per il rischio in itinere.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 520.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 520.000,00
Diaria da ricovero (max 300gg, Franchigia 3gg)	€ 75 pro-die
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 10.000,00

Art.2 – Premio e modalità di applicazione della regolazione

La Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, detto importo rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei tassi e premi sotto riportati. Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle applicazioni effettuate.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati ed altri elementi variabili riportati per ogni categoria, la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del deposito premio.

Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone o veicoli assicurati.

Categoria	Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio lordo pro-capite o tasso lordo applicato	Totale
1.1 - Infortuni conducenti	Km percorsi	500.000	0,020	10.000,00
	Numero veicoli proprietà dell'Ente	19	120,00	2.280,00
1.2 - Studenti	Numero assicurati	35.000	5,00	175.000,00
1.3 – Titolari assegni di ricerca	Numero assicurati	500	5,20	2.600,00
1.4 – Personale a titolo gratuito	Numero assicurati	20	5,20	104,00
1.5 – Coro Polietnico	Numero assicurati	120	3,00	360,00
1.6 – Personale Docente e Ricercatore	Numero assicurati	900	5,20	4.680,00

Premio annuo imponibile € 190.267,32
Imposte € 4.756,68
TOTALE ANNUO LORDO € 195.024,00

Società Reale Mutua di Assicurazioni

