ITALIANA ASSICURAZIONI

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A.
Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia)
Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it - www.italiana.it
Capitale Sociale Euro 57.626.357,25 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale 00774430151, N. Partita IVA 11998320011 - R.E.A. Milano N. 7851 - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo delle società capogruppo.

www.italiana.it

INFORTUNI
Cumulativa Generica

AGENZIA DI AVELLINO LIBERTA' — CODICE G20 — NUMERO DI POLIZZA **2025/08/6850094** — NUMERO DI VARIAZIONE — SUB AGENZIA — SIRE 05307

MAAL S.R.L.

CONTRAENTE UNIVERSITA DEGLI STUDI DEL SANNIO — CODICE FISCALE O PARTITA IVA 01114010620

DOMICILIO P.ZA GUERRAZZI 1 — BENEVENTO — BN — C.A.P. 82100

DECORRENZA CONTRATTO	SCADENZA CONTRATTO	DURATA CONTRATTO	DATA PRIMA SCADENZA	RATEAZIONE	INDICIZZAZIONE
g. 30 m. 06 a. 2025	g. 30 m. 06 a. 2026	a. 01 m. 00 g. 00	g. 30 m. 06 a. 2026	Annuale	si/no NO

SOSTITUISCE LE POLIZZE					COASSICURAZIONE	NS. DELEGA	NS. QUOTA	COD. DEL.	DELEGATARIA	N. POLIZZA DELEGATARIA
N PARTE si/no	AGENZIA	RAMO	N. DI POLIZZA	PAGATO AL m. a.						

TOTALE PREMIO NETTO	ACCESSORI	DIRITTI	IMPOSTA	TOTALE PRIMA RATA EURO	TOTALE RATE SUCCESSIVE EURO
23.902,44	2.390,24	0,00	657,32	**26.950,00**	**26.950,00**
23.902,44	2.390,24	0,00	657,32		

TAC.RINNOVO	REG.PREMIO	TEMP.	T.PROD.	CODICE RISCHIO	RESCINDIBILE			RISCHIO COMUNE			POLIZZA COLLEGATA			CODICE DI AGGREGAZIONE
NO si/no	SI si/no	NO si/no	6	PE000	SI si/no	06 m.	26 a.	Agenzia	Ramo	N. Polizza	Agenzia	Ramo	N. Polizza	0500000700

Codice Identificativo della gara : B76D126808

Il pagamento del premio è convenuto con rateazione Annuale.
È possibile pagare il premio nei seguenti modi: denaro contante (entro i limiti previsti dalla normativa in vigore), assegni bancari e circolari, bonifici bancari, bollettini postali, carte di debito/credito (in base alla vigente normativa).

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A, garantisce gli Assicurati contro gli infortuni dagli stessi subiti in conseguenza degli eventi previsti dalla presente polizza.

GARANZIE PRESTATE — **La garanzia è operante unicamente per i casi per i quali sia indicata la somma assicurata negli allegati che formano parte integrante della polizza**

CONDIZIONI PARTICOLARI/SPECIALI — Sono operanti quelle contraddistinte dalle lettere/numeri :

CLAUSOLE — Sono operanti quelle riportate in allegato e contraddistinte dai numeri :

CONDIZIONI AGGIUNTIVE — **ALLEGATO -A-**

IL CONTRAENTE DICHIARA CHE:
- l'attività esercitata è la seguente: **UNIVERSITÀ .**
- le persone assicurate sono in buone condizioni di salute e di integrità fisica e non hanno mai sofferto di apoplessia, epilessia, infarto, diabete, emofilia leucemia o altre infermità permanenti giudicabili gravi con la diligenza del buon padre di famiglia.
- non esistono altre assicurazioni per i medesimi rischi assicurati con la presente polizza.
- nell'ultimo biennio non sono stati annullati contratti inerenti alle garanzie prestate con la presente polizza.

Ogni modifica od integrazione alle dichiarazioni che precedono deve esplicitamente risultare nello spazio sottostante.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente o dall'Assicurato possono compromettere il diritto alla prestazione.

elemento di controllo per gestione documentale

DOCUMENTO ORIGINALE IN FORMATO DIGITALE

ITALIANA ASSICURAZIONI

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A.
Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia)
Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it - www.italiana.it
Capitale Sociale Euro 57.626.357,25 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale 00774430151, N. Partita IVA 11998320011 - R.E.A. Milano N. 7851 - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo delle società capogruppo.

www.italiana.it

INFORTUNI
Cumulativa Generica

AGENZIA : AVELLINO LIBERTA' POLIZZA n. : 2025/08/6850094

Formano parte integrante del contratto le Condizioni di Assicurazione Mod. INF54211 Ed. 01/2019, le eventuali Condizioni Aggiuntive sopra indicate, l'allegato Mod. INF54214, che il Contraente dichiara di approvare, nonché il Mod. INF54056.

La presente scheda di polizza è emessa a AVELLINO il 23/06/2025.

IL CONTRAENTE

Firmato da: GERARDO CANFORA
Numero telefonico: +393334062031
EMail: LABRUNA@UNISANNIO.IT
Ora/data firma: 27-06-2025 10:52:41 (+02:00)

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C., il sottoscritto dichiara di approvare specificamente i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione Mod. INF54211 Ed. 01/2019: Art. 1.2 (Aggravamento di rischio); **Art. 1.6** (Recesso in caso di sinistro); **Art. 1.7** (Proroga dell'assicurazione); **Art. 1.10** (Altre assicurazioni); **Art. 1.13** (Persone soggette all'obbligo di legge); **Art. 1.14** (Variazioni nella persona del Contraente); **Art. 1.15** (Variazioni nelle persone assicurate); **Art. 1.16** (Limite di risarcimento); **Art. 3.2** (Invalidità Permanente - Liquidazione dell'indennizzo); **Art. 4.2** (Persone non assicurabili); **Art. 4.3** (Persone assicurabili con patto speciale); **Art. 5.2** (Criteri di indennizzabilità); **Art. 5.3** (Controversie); **Art. 5.4** (Pagamento dell'indennizzo - .Non trasmissibilità dell'indennizzo per invalidità permanente a beneficiari, eredi o aventi causa).

IL CONTRAENTE

Firmato da: GERARDO CANFORA
Numero telefonico: +393334062031
EMail: LABRUNA@UNISANNIO.IT
Ora/data firma: 27-06-2025 10:52:41 (+02:00)

Servizio Clienti Benvenuti in Italiana 800–101313
Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

IL CONTRAENTE, con la firma, dichiara di aver ricevuto il DIP Danni Mod. INF54211/DP Ed. 05/2025, il DIP aggiuntivo Danni Mod. INF54211/DA Ed. 05/2025 e le Condizioni di Assicurazione comprensive del glossario dei termini Mod. INF54211 Ed. 01/2019

Firmato da: GERARDO CANFORA
Numero telefonico: +393334062031
EMail: LABRUNA@UNISANNIO.IT
Ora/data firma: 27-06-2025 10:52:41 (+02:00)

27/06/2025 Avellino

Il premio è stato incassato il _____ in _____

(l'Agente, Subagente od Esattore)

Firmato da: DARIO STRAMAGLIO
Ora/data firma: 27-06-2025 10:53:15 (+02:00)

DOCUMENTO ORIGINALE IN FORMATO DIGITALE

ITALIANA ASSICURAZIONI

www.italiana.it

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A.
Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia)
Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it - www.italiana.it
Capitale Sociale Euro 57.626.357,25 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale 00774430151, N. Partita IVA 11998320011 - R.E.A. Milano N. 7851 - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo delle società capogruppo.

INFORTUNI
Cumulativa Generica

ALLEGATO - CAPITALI FISSI

AGENZIA: AVELLINO LIBERTA' POLIZZA n.: 2025/08/6850094 DELLA QUALE FORMA PARTE INTEGRANTE

ASSICURAZIONE IN BASE A CAPITALI FISSI

QUANTO ASSICURIAMO: Italiana Assicurazioni S.p.A assicura, per ogni categoria e per persona, le garanzie e le somme indicate.

CHI ASSICURIAMO: per l'identificazione delle unità assicurate si fa riferimento agli atti contrattuali

CATEGORIA ASSICURATA: 1 **DESCRIZIONE: studenti iscritti all'Università**

N° UNITA' ASSICURATE: **4.900** PREMIO UNITARIO NETTO euro **4,88** **Premio di categoria netto** euro **23.912,00**

GARANZIE / SOMME ASSICURATE PER PERSONA:

Morte	euro	**250.000**	Invalidità Permanente	euro	**300.000**	Diaria Generica	euro	**- - - - -**
Diaria Gesso	euro	**- - - - -**	Indennità di Degenza	euro	**- - - - -**	Indennità Post-Ricovero	euro	**- - - - -**
Rimborso Spese di Cura	euro	**5.200**	Rendita Vitalizia	euro	**- - - - -**	- - - - -	euro	**- - - - -**

CATEGORIE A CAPITALI FISSI - **TOTALE PREMIO NETTO euro 23.912,00**
(soggetto a regolazione secondo quanto stabilito alla Condizione Speciale 1) lettera b) del Modello. INF54211).

IL CONTRAENTE

Firmato da: GERARDO CANFORA
Numero telefonico: +393334062031
EMail: LABRUNA@UNISANNIO.IT
Ora/data firma: 27-06-2025 10:52:41 (+02:00)

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

Utente:A3G200K
Mod. INF54214

DOCUMENTO ORIGINALE IN FORMATO DIGITALE

ITALIANA ASSICURAZIONI

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A.
Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia)
Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it - www.italiana.it
Capitale Sociale Euro 57.626.357,25 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale 00774430151, N. Partita IVA 11998320011 - R.E.A. Milano N. 7851 - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo delle società capogruppo.

www.italiana.it

INFORTUNI
Cumulativa Generica

NOTA BENE : le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente / Assicurato

ALLEGATO

AGENZIA: AVELLINO LIBERTA' POLIZZA n.: 2025/08/6850094 DELLA QUALE FORMA PARTE INTEGRANTE

ABROGAZIONE TACITO RINNOVO
Si conviene tra le parti che quanto previsto all'articolo 1.7 “PROROGA DELL'ASSICURAZIONE” è da intendersi abrogato e privo di qualsiasi effetto. Si conviene pertanto che il contratto cesserà alla scadenza contrattuale convenuta senza necessità di disdetta.

LIMITE DI RISARCIMENTO
A parziale deroga dell'art. 1.16 delle Condizioni Contrattuali, il limite di risarcimento si intende elevato a 7.500.000

CLAUSOLA
Si prende atto tra le parti che forma parte integrante del contratto l'Allegato -A-

IL CONTRAENTE

Firmato da: GERARDO CANFORA
Numero telefonico: +393334062031
EMail: LABRUNA@UNISANNIO.IT
Ora/data firma: 27-06-2025 10:52:41 (+02:00)

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

Utente:A3G200K
Mod. INF54056