

## POLIZZE-CONVENZIONI AD ADESIONE FACOLTATIVA DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL PIEMONTE ORIENTALE

I soggetti che ne possono usufruire sono i seguenti:

- Collaboratori coordinati continuativi dei Dipartimenti (per la sola copertura RCT)
- Professori di altre Università ospitati dall'Università DEGLI STUDI DEL PIEMONTE ORIENTALE (Visiting Professor)
- Cultori della materia, non qualificati come borsisti o dottorandi o ricercatori se già coperti dalle polizze assicurative attivate dall'ente
- Frequentatori delle varie facoltà, dipartimenti o altre strutture universitarie e/o a direzione universitaria

L'assicurazione Infortuni si intende prestata per gli infortuni che gli assicurati subiscano nell'espletamento dell'attività dichiarata, svolta nell'ambito dell'Università o, comunque, sotto la sua direzione, coordinamento e controllo.

L'assicurazione RCT copre la responsabilità civile personale degli assicurati mentre svolgono la loro attività nell'ambito dell'Università o, comunque, sotto la sua direzione, coordinamento e controllo.

### GARANZIA BASE

Qui di seguito sono riportati i premi convenuti per ogni copertura e relativa durata:

Copertura	Durata	Premio lordo
Responsabilità Civile	6 mesi	€ 9,00
	12 mesi	€ 15,00
Infortuni *	6 mesi	€ 18,50
	12 mesi	€ 31,00

\*Si precisa che il limite assuntivo di età è 75 anni

### II) ESTENSIONE RISCHIO IN ITINERE

Segnaliamo che è possibile estendere la garanzia anche al rischio in itinere (per il percorso dall'abitazione e/o dalle sedi della Contraente verso sedi di terzi, a seguito di specifico incarico della Contraente e/o delle sue strutture e/o convenzioni) e all'attività svolta presso sedi di terzi.

Tale estensione è operativa solamente dietro pagamento di un premio aggiuntivo di:

Copertura	Durata	Premio lordo
Responsabilità Civile	6 mesi	€ 4,00
	12 mesi	€ 7,00
Infortuni *	6 mesi	€ 9,00
	12 mesi	€ 15,00

\*Si precisa che il limite assuntivo di età è di 75 anni

### III) ESTENSIONE RISCHIO HIV ED EPATITE (ABBINABILE SOLO ALLA COPERTURA INFORTUNI)

Per la sola garanzia Infortuni è possibile attivare l'estensione per danni conseguenti al contagio con patogeni HIV ed Epatite.

Tale estensione è operativa solamente dietro pagamento di un premio aggiuntivo, a quelli indicati in precedenza per il rischio infortuni, di:

Copertura	Durata	Premio lordo
Infortuni	6 mesi	€ 3,70
	12 mesi	€ 6,20

### MODALITÀ DI ADESIONE – DOCUMENTAZIONE DA TRASMETTERE

Il soggetto interessato può aderire alle coperture indicate esclusivamente mediante il versamento a mezzo bonifico bancario dei premi relativi alle garanzie prescelte sul seguente c/c bancario:

**INTESTATARIO: GBSAPRI SPA**

**BANCA: INTESA SAN PAOLO FILIALE 0389 ROMA**

**IBAN: IT 51 Y 03069 03215 100000006324**

**BIC: BCITITMM**

**Causale: COVENZIONE UPO - COGNOME NOME dell'ASSICURATO**

Dopo aver effettuato il bonifico bancario, ai fini della corretta adesione alla convenzione, è necessario trasmettere, via email a [raffaella.strata@gsapri.it](mailto:raffaella.strata@gsapri.it), la seguente documentazione:

1. MODULO DI ADESIONE, debitamente compilato
2. COPIA DELLA CONTABILE DEL BONIFICO BANCARIO

La trasmissione della documentazione indicata è necessaria per l'effettiva adesione alla convenzione; in caso di mancata ricezione di quanto indicato, provvederemo a rimborsare gli importi dei premi ricevuti alle coordinate risultanti alla nostra tesoreria. Il rimborso avverrà il mese successivo a quello di ricevimento del premio.

### DECORRENZA DELLA COPERTURA

**Precisiamo che la copertura – nel caso in cui sia stata trasmessa integralmente la documentazione richiesta - decorre dalle ore 24.00 del giorno della disposizione di pagamento ed ha contestuale efficacia; scade automaticamente, a seconda del premio versato, dopo 6 o 12 mesi dal giorno di decorrenza.**

**Ai fini della regolarità della copertura assicurativa farà fede la contabile del versamento effettuato: NON SARANNO EMESSI ULTERIORI ATTI CONTRATTUALI.**

## ULTERIORI INFORMAZIONI

Restiamo comunque a disposizione per maggiori informazioni o chiarimenti. A tal proposito potrete contattare la dott.ssa Raffaella Strata ([raffaella.strata@gsapri.it](mailto:raffaella.strata@gsapri.it))

*Cordiali saluti.*

Allegati:

- Condizioni di polizza
- Modulo di adesione