

## POLIZZE-CONVENZIONI AD ADESIONE FACOLTATIVA DELL'UNIVERSITÀ 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 a 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	C 3,70
	12 mesi	C 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:

**UNICREDIT 6887386 ROMA**

**Via A. Specchi, 16 00186 Roma RM**

**IBAN: IT13F0200805351000106887386**

**BIC/SWIFT: UNCRITMMMCS**

**Intestato ad Aon S.p.A.**

**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 [claudia.avalle@aon.it](mailto:claudia.avalle@aon.it) e a [lucilla.amato@aon.it](mailto:lucilla.amato@aon.it), la seguente documentazione:

1. MODULO DI ADESIONE, debitamente compilato
2. COPIA DELLA CONTABILE DEL BONIFICO BANCARIO
3. ALLEGATO 3 E 4
4. QUESTIONARIO SULLA ADEGUATEZZA

L'informativa privacy è disponibile al seguente link [Aon Privacy](#)

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 a 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 Claudia Avalle (011.5762.422— [claudia.avalle@aon.it](mailto:claudia.avalle@aon.it)) oppure Lucilla Amato (011.5762.472 – [lucilla.amato@aon.it](mailto:lucilla.amato@aon.it))

*Cordiali saluti.*

Allegati:

- Condizioni di polizza
- Modulo di adesione
- Allegato 3 e 4
- Questionario sull'adeguatezza