

Atto di variazione INFORTUNI

Con il presente atto di variazione le Parti convengono che il contratto è prestato per le garanzie e con i limiti di seguito precisati.

1 004 00007 00115866876

AGENZIA FERRARA										NUMERO ARCHIVIO 115866876	
COD. AG. 1/54416	COD. SUBAG. 116	RAMO 77	NUMERO POLIZZA 136656834/7	N. ARCH. AG.	PRODOTTO 1031	CLASSE 12	ESERCIZIO 2016	R. PR. 1	GRUPPI 0	D.P. 0	INDICE (TIPO E NUMERO)
EFFETTO VARIAZIONE 31/03/2025		SCADENZA POLIZZA 31/03/2026		SCADENZA PRIMA RATA 31/03/2026		CODICE RATEAZIONE 1		ANNUALE		DATA EMISSIONE 27/03/2025	
CONVENZIONE				COD.CONV.		PRODUTTORE		ZONA		CODICI TIPO CLIENTE 87662	
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE PAG. 921	
UNIV. DEGLI STUDI DI FERRARA - V. G. SAVONAROLA 9 - 44121 FERRARA FE										CODICE FISCALE / PARTITA IVA 00434690384	
PREMIO NETTO 110.288,02		ACCESSORI 16.543,20		PREMIO TASSABILE 126.831,22		TASSE 3.170,78		TOTALE PREMIO PRIMA RATA * 130.002,00		PROV. RISCHIO FE	
PREMIO NETTO 110.288,02		ACCESSORI 16.543,20		PREMIO TASSABILE 126.831,22		TASSE 3.170,78		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE 130.002,00		COMBINAZIONE	

RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)

GRUPPO 1

	NUMERO PERSONE	N°	TASSO ‰(1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
		19.000			
INFORTUNI: MORTE			TASSO ‰	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
			220,00	250.000,00	55.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE			FRANCHIGIA % (2)		
			159,428	350.000,00	55.800,00
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)			FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				5.000,00	16.031,22
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)			FRANCHIGIA GG.		
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)					

GRUPPO 2

	NUMERO PERSONE	N°	TASSO ‰(1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
INFORTUNI: MORTE			TASSO ‰	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
INVALIDITÀ PERMANENTE			FRANCHIGIA % (2)		
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)			FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)					
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)			FRANCHIGIA GG.		
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)					

TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE

126.831,22

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI

(2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

NOTE:

* Premio per Morte e Invalidità Permanente (vigente art. 15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 917/86) euro 104.990,75.

Unipol Assicura:

Unipol Assicura:

Unipol Assicura:

Unipol Assicura:

Unipol Assicura:

Unipol Assicura:

Firmato digitalmente da:

Bargellesi Severi Angelo

Firmato il 29/04/2025 12:18

Seriale Certificato: 3142400

Valido dal 28/12/2023 al 28/12/2026

COPIA PER IL CONTRAENTE

InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Contraente dichiara

- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
- non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente
 - non si sono verificati sinistri a carico delle garanzie prestate nei tre anni precedenti la stipula della polizza
 - non sono state annullate per sinistro, nè dalla Società nè dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati
- ✓ di conoscere e di approvare:
- le integrazioni contenute nell'ALLEGATO TESTO AGGIUNTIVO che formano parte integrante del presente contratto

Unipol Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE

Emessa il 27/03/2025

Il premio della rata alla firma è stato pagato il _____

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

Registrato il _____

L'Agente o l'Incaricato

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +
 Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA (Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183)
 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.co

1_1031_SKP 54416 77 136656834 27/03/2025 18-03-34 PTF RE

Pagina 2 di



Firmato digitalmente da:

Bargellesi Severi Angelo

Firmato il 29/04/2025 12:18

Seriale Certificato: 3142400

Valido dal 28/12/2023 al 28/12/2026

COPIA PER IL CONTRAENTE
 InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/54416/77/136656834/7
FERRARA

CODICE SUBAGENZIA 116

Contraente/Assicurato
Domicilio
Partita IVA

UNIV. DEGLI STUDI DI FERRARA
V. G. SAVONAROLA 9 - 44121 FERRARA FE
00434690384

Le Parti concordano di *fornire copertura assicurativa* sino al 31/03/2026 alle condizioni normative in essere, salvo l'inserimento delle due clausole sotto riportate nel presupposto del rispetto delle modalità di scelta dell'operatore economico previste dalle vigenti disposizioni (Leggi e Regolamenti) in materia di contratti pubblici. Il premio annuo concordato per tale copertura assicurativa è di € 130.002,00 imposte incluse.

N°	Cat. assicurate	NUMERO/KM	Premio procapite/km	Premio annuo finito
	Categoria 1 Iscritti a qualsiasi titolo	17.000	6,59 €	€ 112.030,00
	Categoria 2 frequentanti lauree specialistiche delle professioni saltarie	2000	6,59 €	€ 13.180,00
	Categoria 3 Veicoli privati (km)	200.000	0,02 €	€ 4.000,00
	Categoria 4 Veicoli dell'Ente (n°)	22	36,00 €	€ 792,00
	PREMIO ANNUO FINITO DI POLIZZA		Totale	€ 130.002,00

CLAUSOLE:

- **Sanction Limitation and Exclusion Clause**

LIMITAZIONE ED ESCLUSIONE EMBARGHI E SANZIONI

In ogni caso la società non fornirà copertura assicurativa e non sarà tenuta a pagare alcun indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre la società o qualsiasi suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America;

- **FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE**

Resta convenuto che l'indennità verrà corrisposta in base ai seguenti criteri:

- sul capitale assicurato fino a Euro 100.000,00= senza applicazione di alcuna franchigia;
- sull'eccedenza di Euro 100.000,00 e fino al capitale assicurato, pari a € 200.000,00,

non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 3% della

totale; se invece essa risulterà superiore al 3% della totale, l'indennità verrà corrisposta solo per la

parte eccedente tale percentuale.

Unipol Assicurazio
Unipol Assicurazio
Unipol Assicurazio
Unipol Assicurazio
Unipol Assicurazio

Firmato digitalmente da:
Bargellesi Severi Angelo
Firmato il 29/04/2025 12:18
Seriale Certificato: 3142400
Valido dal 28/12/2023 al 28/12/2026

Allegato testo aggiuntivoNUMERO POLIZZA
AGENZIA1/54416/77/136656834/7
FERRARA

CODICE SUBAGENZIA 116

-sull'eccedenza di Euro 200.000,00 e fino al massimo del capitale assicurato, pari a € 350.000,00,

non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 5% della

totale; se invece essa risulterà superiore al 5% della totale, l'indennità verrà corrisposta solo per la

parte eccedente tale percentuale.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20% della totale, la Società liquiderà

l'indennità dovuta senza deduzione di alcuna franchigia.



Firmato digitalmente da:

Bargellesi Severi Angelo

Firmato il 29/04/2025 12:18

Seriale Certificato: 3142400

Valido dal 28/12/2023 al 28/12/2026

InfoCamere Qualified Electronic Signature SA
COPIA PER IL CONTRAENTE

Atto di variazione INFORTUNI

Con il presente atto di variazione le Parti convengono che il contratto è prestato per le garanzie e con i limiti di seguito precisati.

1 004 00007 00115866876

AGENZIA FERRARA										NUMERO ARCHIVIO 115866876	
COD. AG. 1/54416	COD. SUBAG. 116	RAMO 77	NUMERO POLIZZA 136656834/7	N. ARCH. AG.	PRODOTTO 1031	CLASSE 12	ESERCIZIO 2016	R. PR. 1	GRUPPI 0	D.P. 0	INDICE (TIPO E NUMERO)
EFFETTO VARIAZIONE 31/03/2025		SCADENZA POLIZZA 31/03/2026		SCADENZA PRIMA RATA 31/03/2026		CODICE RATEAZIONE 1		ANNUALE		DATA EMISSIONE 27/03/2025	
CONVENZIONE				COD. CONV.		PRODUTTORE		ZONA		CODICI TIPO CLIENTE 87662	
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE PAG. 921	
UNIV. DEGLI STUDI DI FERRARA - V. G. SAVONAROLA 9 - 44121 FERRARA FE										CODICE FISCALE / PARTITA IVA 00434690384	
PREMIO NETTO 110.288,02		ACCESSORI 16.543,20		PREMIO TASSABILE 126.831,22		TASSE 3.170,78		TOTALE PREMIO PRIMA RATA * 130.002,00		PROV. RISCHIO FE	
PREMIO NETTO 110.288,02		ACCESSORI 16.543,20		PREMIO TASSABILE 126.831,22		TASSE 3.170,78		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE 130.002,00		COMBINAZIONE	

RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)

GRUPPO 1

	NUMERO PERSONE	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
		19.000			
INFORTUNI: MORTE			TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
			220,00	250.000,00	55.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE			FRANCHIGIA % (2)		
			159,428	350.000,00	55.800,00
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)			FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				5.000,00	16.031,22
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)			FRANCHIGIA GG.		
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)					

GRUPPO 2

	NUMERO PERSONE	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
INFORTUNI: MORTE			TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
INVALIDITÀ PERMANENTE			FRANCHIGIA % (2)		
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)			FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)					
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)			FRANCHIGIA GG.		
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)					

TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE

126.831,22

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI

(2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

NOTE:

* Premio per Morte e Invalidità Permanente (vigente art. 15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 917/86) euro 104.990,75.

Unipol Assicura:

Unipol Assicura:

Unipol Assicura:

Unipol Assicura:

Unipol Assicura:

Unipol Assicura:

Firmato digitalmente da:

Bargellesi Severi Angelo

Firmato il 29/04/2025 12:18

Seriale Certificato: 3142400

Valido dal 28/12/2023 al 28/12/2026

InfoCamere Qualified Electronic Signature CA



DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Contraente dichiara

- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
- non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente
 - non si sono verificati sinistri a carico delle garanzie prestate nei tre anni precedenti la stipula della polizza
 - non sono state annullate per sinistro, nè dalla Società nè dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati
- ✓ di conoscere e di approvare:
- le integrazioni contenute nell'ALLEGATO TESTO AGGIUNTIVO che formano parte integrante del presente contratto

Unipol Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE

Emessa il 27/03/2025

Il premio della rata alla firma è stato pagato il _____

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

Registrato il _____

L'Agente o l'Incaricato

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +
 Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA (Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183)
 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.co

1_1031_SKP 54416 77 136656834 27/03/2025 18-03-34 PTF RE

Pagina 2 di



Firmato digitalmente da:

Bargellesi Severi Angelo

Firmato il 29/04/2025 12:18

Seriale Certificato: 3142400

Valido dal 28/12/2023 al 28/12/2026

InfoCamere Qualified Electronic Signature COPIA PER L'AGENZIA

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/54416/77/136656834/7
FERRARA

CODICE SUBAGENZIA 116

Contraente/Assicurato
Domicilio
Partita IVA

UNIV. DEGLI STUDI DI FERRARA
V. G. SAVONAROLA 9 - 44121 FERRARA FE
00434690384

Le Parti concordano di *fornire copertura assicurativa* sino al 31/03/2026 alle condizioni normative in essere, salvo l'inserimento delle due clausole sotto riportate nel presupposto del rispetto delle modalità di scelta dell'operatore economico previste dalle vigenti disposizioni (Leggi e Regolamenti) in materia di contratti pubblici. Il premio annuo concordato per tale copertura assicurativa è di € 130.002,00 imposte incluse.

N°	Cat. assicurate	NUMERO/KM	Premio procapite/km	Premio annuo finito
	Categoria 1 Iscritti a qualsiasi titolo	17.000	6,59 €	€ 112.030,00
	Categoria 2 frequentanti lauree specialistiche delle professioni saltarie	2000	6,59 €	€ 13.180,00
	Categoria 3 Veicoli privati (km)	200.000	0,02 €	€ 4.000,00
	Categoria 4 Veicoli dell'Ente (n°)	22	36,00 €	€ 792,00
	PREMIO ANNUO FINITO DI POLIZZA		Totale	€ 130.002,00

CLAUSOLE:

- Sanction Limitation and Exclusion Clause**

LIMITAZIONE ED ESCLUSIONE EMBARGHI E SANZIONI

In ogni caso la società non fornirà copertura assicurativa e non sarà tenuta a pagare alcun indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre la società o qualsiasi suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America;

- FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE**

Resta convenuto che l'indennità verrà corrisposta in base ai seguenti criteri:

-sul capitale assicurato fino a Euro 100.000,00= senza applicazione di alcuna franchigia;

-sull'eccedenza di Euro 100.000,00 e fino al capitale assicurato, pari a € 200.000,00,

non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 3% della

totale; se invece essa risulterà superiore al 3% della totale, l'indennità verrà corrisposta solo per la

parte eccedente tale percentuale.

Unipol Assicurazio
Unipol Assicurazio
Unipol Assicurazio
Unipol Assicurazio
Unipol Assicurazio

Firmato digitalmente da:
Bargellesi Severi Angelo
Firmato il 29/04/2025 12:18
Seriale Certificato: 3142400
Valido dal 28/12/2023 al 28/12/2026

Allegato testo aggiuntivoNUMERO POLIZZA
AGENZIA1/54416/77/136656834/7
FERRARA

CODICE SUBAGENZIA 116

-sull'eccedenza di Euro 200.000,00 e fino al massimo del capitale assicurato, pari a € 350.000,00,

non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 5% della

totale; se invece essa risulterà superiore al 5% della totale, l'indennità verrà corrisposta solo per la

parte eccedente tale percentuale.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20% della totale, la Società liquiderà

l'indennità dovuta senza deduzione di alcuna franchigia.



Firmato digitalmente da:

Bargellesi Severi Angelo

Firmato il 29/04/2025 12:18

Seriale Certificato: 3142400

Valido dal 28/12/2023 al 28/12/2026

InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

COPIA PER L'AGENZIA

Atto di variazione INFORTUNI

Con il presente atto di variazione le Parti convengono che il contratto è prestato per le garanzie e con i limiti di seguito precisati.

1 004 00007 00115866876

AGENZIA FERRARA										NUMERO ARCHIVIO 115866876	
COD. AG. 1/54416	COD. SUBAG. 116	RAMO 77	NUMERO POLIZZA 136656834/7	N. ARCH. AG.	PRODOTTO 1031	CLASSE 12	ESERCIZIO 2016	R. PR. 1	GRUPPI 0	D.P. 0	INDICE (TIPO E NUMERO)
EFFETTO VARIAZIONE 31/03/2025		SCADENZA POLIZZA 31/03/2026		SCADENZA PRIMA RATA 31/03/2026		CODICE RATEAZIONE 1		ANNUALE		DATA EMISSIONE 27/03/2025	
CONVENZIONE				COD. CONV.		PRODUTTORE		ZONA		CODICI TIPO CLIENTE 87662	
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE PAG. 921	
UNIV. DEGLI STUDI DI FERRARA - V. G. SAVONAROLA 9 - 44121 FERRARA FE										CODICE FISCALE / PARTITA IVA 00434690384	
PREMIO NETTO 110.288,02		ACCESSORI 16.543,20		PREMIO TASSABILE 126.831,22		TASSE 3.170,78		TOTALE PREMIO PRIMA RATA * 130.002,00		PROV. RISCHIO FE	
PREMIO NETTO 110.288,02		ACCESSORI 16.543,20		PREMIO TASSABILE 126.831,22		TASSE 3.170,78		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE 130.002,00		COMBINAZIONE	

RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)

GRUPPO 1

	NUMERO PERSONE	N°	TASSO ‰(1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
		19.000			
INFORTUNI: MORTE			TASSO ‰ 220,00	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE 250.000,00	55.000,00
INVALIDITÀ PERMANENTE			FRANCHIGIA % (2) 159,428	350.000,00	55.800,00
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)			FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				5.000,00	16.031,22
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)			FRANCHIGIA GG.		
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)					

GRUPPO 2

	NUMERO PERSONE	N°	TASSO ‰(1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
INFORTUNI: MORTE			TASSO ‰	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
INVALIDITÀ PERMANENTE			FRANCHIGIA % (2)		
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)			FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)					
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)			FRANCHIGIA GG.		
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)					

TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE

126.831,22

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI

(2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

NOTE:

* Premio per Morte e Invalidità Permanente (vigente art. 15 comma 1 lett. F) del D.P.R. 917/86) euro 104.990,75.

Unipol Assicura:

Unipol Assicura:

Unipol Assicura:

Unipol Assicura:

Unipol Assicura:

Unipol Assicura:

Firmato digitalmente da:

Bargellesi Severi Angelo

Firmato il 29/04/2025 12:18

Seriale Certificato: 3142400

Valido dal 28/12/2023 al 28/12/2026

COPIA PER LA DIREZIONE

InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Contraente dichiara

- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
- non esistono altre polizze della Società o di altre Compagnie di assicurazione riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente
 - non si sono verificati sinistri a carico delle garanzie prestate nei tre anni precedenti la stipula della polizza
 - non sono state annullate per sinistro, nè dalla Società nè dalle altre Compagnie, polizze per i medesimi rischi qui assicurati
- ✓ di conoscere e di approvare:
- le integrazioni contenute nell'ALLEGATO TESTO AGGIUNTIVO che formano parte integrante del presente contratto

Unipol Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE

Emessa il 27/03/2025

Il premio della rata alla firma è stato pagato il _____

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

Registrato il _____

L'Agente o l'Incaricato

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +
 Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA (Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183)
 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.co

1_1031_SKP 54416 77 136656834 27/03/2025 18-03-34 PTF RE

Pagina 2 di



Firmato digitalmente da:

Bargellesi Severi Angelo

Firmato il 29/04/2025 12:18

Seriale Certificato: 3142400

Valido dal 28/12/2023 al 28/12/2026

COPIA PER LA DIREZIONE
 InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA
AGENZIA

1/54416/77/136656834/7
FERRARA

CODICE SUBAGENZIA 116

Contraente/Assicurato
Domicilio
Partita IVA

UNIV. DEGLI STUDI DI FERRARA
V. G. SAVONAROLA 9 - 44121 FERRARA FE
00434690384

Le Parti concordano di *fornire copertura assicurativa* sino al 31/03/2026 alle condizioni normative in essere, salvo l'inserimento delle due clausole sotto riportate nel presupposto del rispetto delle modalità di scelta dell'operatore economico previste dalle vigenti disposizioni (Leggi e Regolamenti) in materia di contratti pubblici. Il premio annuo concordato per tale copertura assicurativa è di € 130.002,00 imposte incluse.

N°	Cat. assicurate	NUMERO/KM	Premio procapite/km	Premio annuo finito
	Categoria 1 Iscritti a qualsiasi titolo	17.000	6,59 €	€ 112.030,00
	Categoria 2 frequentanti lauree specialistiche delle professioni sanitarie	2000	6,59 €	€ 13.180,00
	Categoria 3 Veicoli privati (km)	200.000	0,02 €	€ 4.000,00
	Categoria 4 Veicoli dell'Ente (n°)	22	36,00 €	€ 792,00
	PREMIO ANNUO FINITO DI POLIZZA		Totale	€ 130.002,00

CLAUSOLE:

- Sanction Limitation and Exclusion Clause**

LIMITAZIONE ED ESCLUSIONE EMBARGHI E SANZIONI

In ogni caso la società non fornirà copertura assicurativa e non sarà tenuta a pagare alcun indennizzo né comunque alcuna somma in base alla presente assicurazione nei casi in cui tale copertura o pagamento possa esporre la società o qualsiasi suo dipendente o collaboratore a sanzioni, o possa comportare violazione di divieti o restrizioni, secondo quanto previsto da risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi e sanzioni economiche o commerciali, o da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America;

- FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE**

Resta convenuto che l'indennità verrà corrisposta in base ai seguenti criteri:

-sul capitale assicurato fino a Euro 100.000,00= senza applicazione di alcuna franchigia;

-sull'eccedenza di Euro 100.000,00 e fino al capitale assicurato, pari a € 200.000,00,

non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 3% della

totale; se invece essa risulterà superiore al 3% della totale, l'indennità verrà corrisposta solo per la

parte eccedente tale percentuale.

Unipol Assicurazio
Unipol Assicurazio
Unipol Assicurazio
Unipol Assicurazio
Unipol Assicurazio

Firmato digitalmente da:
Bargellesi Severi Angelo
Firmato il 29/04/2025 12:18
Seriale Certificato: 3142400
Valido dal 28/12/2023 al 28/12/2026

Allegato testo aggiuntivoNUMERO POLIZZA
AGENZIA1/54416/77/136656834/7
FERRARA

CODICE SUBAGENZIA 116

-sull'eccedenza di Euro 200.000,00 e fino al massimo del capitale assicurato, pari a € 350.000,00,

non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 5% della

totale; se invece essa risulterà superiore al 5% della totale, l'indennità verrà corrisposta solo per la

parte eccedente tale percentuale.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20% della totale, la Società liquiderà

l'indennità dovuta senza deduzione di alcuna franchigia.



Firmato digitalmente da:

Bargellesi Severi Angelo

Firmato il 29/04/2025 12:18

Seriale Certificato: 3142400

Valido dal 28/12/2023 al 28/12/2026

InfoCamere Qualified Electronic Signature - CA