



1031

**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 00158770549

AGENZIA <b>MILANO</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>158770549</b>		
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)	
<b>1/64871</b>	<b>36</b>	<b>78</b>	<b>188575113/7</b>		<b>1031</b>	<b>10</b>	<b>2022</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>		
EFFETTO VARIAZIONE		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		ANNUALE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO
<b>30/01/2026</b>		<b>30/09/2027</b>		<b>30/09/2026</b>		<b>1</b>				<b>26/01/2026</b>		
CONVENZIONE				COD.CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE			<b>87662</b>	CODICE PAG.	<b>921</b>
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA		
<b>UNIV.DEGLI STUDI DI MILANO - VIA FESTA DEL PERDONO 7 - 20122 MILANO MI</b>										<b>80012650158</b>		
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO						
<b>1.666,16</b>	<b>249,92</b>	<b>1.916,08</b>	<b>83,92</b>	<b>* 2.000,00</b>		<b>MI</b>						
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE						
<b>309.487,81</b>	<b>46.423,17</b>	<b>355.910,98</b>	<b>15.588,90</b>	<b>371.499,88</b>								
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO												
<b>14</b>	<b>80</b>											

**RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (AD USO AMMINISTRATIVO)****GRUPPO 1**

	N°	TASSO % <sup>(1)</sup>	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE	<b>55.000</b>			
		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
<b>INFORTUNI: MORTE</b>		<b>244,953</b>	<b>720.000,00</b>	<b>176.366,43</b>
	FRANCHIGIA % (2)			
INVALIDITÀ PERMANENTE	<b>117,982</b>		<b>750.000,00</b>	<b>88.486,63</b>
	FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO			
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)	<b>0,105</b>		<b>500.000,00</b>	<b>52.909,93</b>
			<b>50.000,00</b>	<b>35.273,99</b>
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
	FRANCHIGIA GG.			
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				

**GRUPPO 2**

	N°	TASSO % <sup>(1)</sup>	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE	<b>1</b>			
		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
<b>INFORTUNI: MORTE</b>		<b>10,00</b>	<b>100.000,00</b>	<b>1.000,00</b>
	FRANCHIGIA % (2)			
INVALIDITÀ PERMANENTE	<b>13,74</b>		<b>100.000,00</b>	<b>1.374,00</b>
	FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO			
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)				
			<b>10.000,00</b>	<b>500,00</b>
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				
	FRANCHIGIA GG.			
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				

**TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE****355.910,98**

(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 1.508,61.

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

<b>DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO</b>
--

Il Contraente dichiara

- ✓ di confermare i dati forniti tramite il questionario *Demands&Needs* in occasione della precedente stipulazione della polizza
- ✓ 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 26/01/2026

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

1031

**Allegato testo aggiuntivo**NUMERO POLIZZA  
AGENZIA1/64871/78/188575113/7  
MILANO

CODICE SUBAGENZIA 36

**Contraente/Assicurato** UNIV.DEGLI STUDI DI MILANO  
**Domicilio** VIA FESTA DEL PERDONO 7 - 20122 MILANO MI  
**Partita IVA** 80012650158

Con la presente appendice, a far data il 30/01/2026, si conviene che L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio (compresi i terzi trasportati autorizzati), durante l'utilizzo di veicoli (motoveicoli, ciclomotori e cicli compresi) di proprietà delle persone stesse o di terzi, purchè non intestati al PRA al Contraente o allo stesso locati, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

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

Somme assicurate cadauno:

Caso Morte € 100.000,00;

Caso I.P. € 100.000,00;

RSM € 10.000,00;

Calcolo del premio:

Numero missioni preventivate: 2.000.

Premio per missione: € 1,50;

Premio annuo lordo di appendice: € 3.000,00, da calcolare il rateo dalla data di ordine fermo alla prima scadenza di polizza:

Nuovo premio lordo annuo: € 371.500,00

Fermo il resto



1031

## 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 00158770549

AGENZIA <b>MILANO</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>158770549</b>	
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
<b>1/64871</b>	<b>36</b>	<b>78</b>	<b>188575113/7</b>		<b>1031</b>	<b>10</b>	<b>2022</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	
EFFETTO VARIAZIONE		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		ANNUALE		DATA EMISSIONE	
<b>30/01/2026</b>		<b>30/09/2027</b>		<b>30/09/2026</b>		<b>1</b>				<b>26/01/2026</b>	
CONVENZIONE			COD.CONV.		PRODUTTORE		ZONA		CODICI TIPO CLIENTE		CODICE PAG.
									<b>87662</b>		<b>921</b>
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
<b>UNIV.DEGLI STUDI DI MILANO - VIA FESTA DEL PERDONO 7 - 20122 MILANO MI</b>										<b>80012650158</b>	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO PRIMA RATA		PROV. RISCHIO	
<b>1.666,16</b>		<b>249,92</b>		<b>1.916,08</b>		<b>83,92</b>		<b>* 2.000,00</b>		<b>MI</b>	
PREMIO NETTO		ACCESSORI		PREMIO TASSABILE		TASSE		TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE		COMBINAZIONE	
<b>309.487,81</b>		<b>46.423,17</b>		<b>355.910,98</b>		<b>15.588,90</b>		<b>371.499,88</b>			
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO											
<b>14</b>	<b>80</b>										

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

#### GRUPPO 1

	N°	TASSO % <sup>(1)</sup>	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE	55.000			
		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
<b>INFORTUNI: MORTE</b>		244,953	720.000,00	176.366,43
		FRANCHIGIA % (2)		
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>		117,982	750.000,00	88.486,63
		FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
<b>INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)</b>		0,105	500.000,00	52.909,93
			50.000,00	35.273,99
		FRANCHIGIA GG.		
<b>RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				

#### GRUPPO 2

	N°	TASSO % <sup>(1)</sup>	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
NUMERO PERSONE	1			
		TASSO %	SOMME ASSICURATE COMPLESSIVE	
<b>INFORTUNI: MORTE</b>		10,00	100.000,00	1.000,00
		FRANCHIGIA % (2)		
<b>INVALIDITÀ PERMANENTE</b>		13,74	100.000,00	1.374,00
		FRANCHIGIA GG. (2) TASSO X EURO		
<b>INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)</b>				
			10.000,00	500,00
		FRANCHIGIA GG.		
<b>RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				
<b>MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)</b>				

#### TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE

355.910,98

(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 1.508,61.

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

<b>DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO</b>
--

Il Contraente dichiara

- ✓ di confermare i dati forniti tramite il questionario *Demands&Needs* in occasione della precedente stipulazione della polizza
- ✓ 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 26/01/2026

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

1031

**Allegato testo aggiuntivo**NUMERO POLIZZA  
AGENZIA1/64871/78/188575113/7  
MILANO

CODICE SUBAGENZIA 36

**Contraente/Assicurato** UNIV.DEGLI STUDI DI MILANO  
**Domicilio** VIA FESTA DEL PERDONO 7 - 20122 MILANO MI  
**Partita IVA** 80012650158

Con la presente appendice, a far data il 30/01/2026, si conviene che L'assicurazione è operante per gli infortuni che le persone autorizzate dal Contraente subiscano in occasione di missioni o per adempimenti di servizio (compresi i terzi trasportati autorizzati), durante l'utilizzo di veicoli (motoveicoli, ciclomotori e cicli compresi) di proprietà delle persone stesse o di terzi, purchè non intestati al PRA al Contraente o allo stesso locati, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione di dette prestazioni.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni subiti, in caso di fermata del veicolo, durante le operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

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

Somme assicurate cadauno:

Caso Morte € 100.000,00;

Caso I.P. € 100.000,00;

RSM € 10.000,00;

Calcolo del premio:

Numero missioni preventivate: 2.000.

Premio per missione: € 1,50;

Premio annuo lordo di appendice: € 3.000,00, da calcolare il rateo dalla data di ordine fermo alla prima scadenza di polizza:

Nuovo premio lordo annuo: € 371.500,00

Fermo il resto