



Prot. 1178
Trieste, 15/01/2007

REP. 3 | 2007

Titolo X Classe 3 Fascicolo 18 - 10

A tutto il personale
Docente e Tecnico/Amministrativo.

Rif.:

Messa in Bacheca Circolari e notificata per e-mail

OGGETTO: CIRCOLARE: adesione alle polizze R.C. di Ateneo per l'estensione volontaria, a propria cura e spese, delle garanzie prestate

Stante il tempo trascorso dalla precedenti circolari (prot. 9120 dd. 21/3/05 – prot. 18736 dd. 15/6/05 – 18746 dd. 15/5/05), ed a seguito di numerose nuove nomine a posizioni di responsabilità, si ritiene opportuno ricordare a tutto il personale che le polizze R.C. di Ateneo:

- R.C.T./O della GE.R.AS. n. 056793263 – scadente il 31/12/2008,
- R.C.T./Medica della FARO n. 7004653 – scadente il 31/12/2008,
- R.C. Patrimoniale dei Lloyd's n. 1531961 – scadente il 31/12/2007,

prevedono la possibilità per tutti i dipendenti di estendere - sostanzialmente alla rinuncia alla rivalsa nei loro confronti¹ ed all'estensione alla colpa grave - le garanzie già prestate dalle stesse per rischi ricadenti sull'Amministrazione,

Trattandosi di differenziate tipologie di coperture, per una più dettagliata descrizione delle stesse, si invitano gli eventuali interessati a consultare il testo delle polizze in questione allegato alle circolari sopra indicate.

Chi fosse interessato ad una eventuale estensione, può provvedere al pagamento del relativo premio² mediante versamento sul c/c postale n. 19106004 oppure sul c/c bancario del Monte dei Paschi di Siena - Ag. n. 40 di Roma c/c n. 000000140380 - ABI 01030 - CAB 03240 - CIN D – entrambi intestati alla General Broker Service S.p.A..

Quale causale del versamento è sufficiente scrivere il proprio nominativo completo, a cui aggiungere:

- "pol. RCT n. 056793263 - Univ-Trieste/GE.R.AS." per la polizza R.C.T./O,
- "pol. RCT n. 7004653 - Univ-Trieste/Faro" per la polizza R.C.T./Medica,
- "pol. RCP n. 1531961 - Univ-Trieste/Lloyd's" per la polizza R.C. Patrimoniale.

¹ a seguito di fatti e/o omissioni commessi nell'espletamento delle proprie specifiche funzioni istituzionali

² NB: il costo del premio non può gravare su fondi dell'Università, rimanendo esclusivamente a carico dei singoli interessati!



Il premio previsto dalle tre polizze è:

- per la polizza R.C.T./O della GE.R.AS. n. 056793263: € 1.222,50 per tutte le tipologie di soggetti assicurati,
- per la polizza R.C.T./Medica della Faro n. 7004653: € 275,00 per il personale medico assicurato, € 77,00 per il personale paramedico e per i Dottorandi,
- per la polizza R.C. Patrimoniale dei Lloyd's n. 1531961: € 130,00 per i soggetti assicurati che svolgono solo incarichi amministrativi, ed € 160,00 per i soggetti ricoprenti anche incarichi tecnici.

Copia della ricevuta del versamento andrà spedita alla G.B.S. Spa a mezzo fax (06-58334546) all'attenzione della sig.a Cicchetti. Solo per la polizza R.C. Patrimoniale è necessario compilare e spedire anche l'allegato modello di adesione.

Si ricorda inoltre che il Concessionario/consulente di Ateneo: General Broker Service Spa, è a disposizione per qualsiasi chiarimento si rendesse necessario in ordine a tutte le polizze di Ateneo, contattando:

- sig.a Maria Cicchetti – tel.: 06.83090232 – e-mail: maria.cicchetti@gbsspa.it, oppure sig.a Carmina Tomassetti – tel: 06.83090124 – e-mail: carmina.tomassetti@gbsspa.it, per quanto attiene alla portata delle garanzie prestate dalle polizze di cui trattasi,
- dott. Ignazio Capri – tel: 06.83090233 – e-mail: ignazio.capri@gbsspa.it, per problematiche relative ai sinistri attivi e passivi.

Con i migliori saluti.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

NB/CB

9/1 NB

MODULO DI ADESIONE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE

Da\From: tel./fax
A\To: General Broker Service SpA Att.: Sig.ra C. Tomassetti/R. Albano
Fax n.: 06/58.33.45.46 Pag\Pages: 1 +
OGGETTO/SUBJECT: Modulo di adesione facoltativa alla polizza R.C. Patrimoniale
n. 1531961 – Lloyd's of London – Università degli Studi di Trieste

Per l'estensione alla convenzione per la Colpa Grave, Responsabilità Amministrativa ed Amministrativa Contabile con costo a carico dei singoli Amministratori, Dirigenti e Dipendenti, si dispone quanto segue:

Per l'estensione alla responsabilità amministrativa e contabile di cui all'oggetto dell'assicurazione, contratto n. **1531961** l'Assicurando dovrà completare e sottoscrivere il Modulo di adesione ed inviarlo al Broker **General Broker Service S.p.A.** – V. Angelo Bargoni, 8 – 00153 Roma– a mezzo fax 06/58334546 o lettera raccomandata, e corrispondere il relativo premio sul c/c postale n. 19106004 oppure sul c/c bancario: - Monte dei Paschi di Siena - Ag. n. 40 c/c n. 000000140380 - ABI 01030 CAB 03240 CIN D – entrambi intestati alla General Broker Service S.p.A.

La decorrenza della copertura assicurativa riferita al singolo aderente è stabilita come segue:

- a) dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del contratto (28.02.2005) per coloro che, entro e non oltre 60 giorni (29.04.2005), abbiano aderito con le modalità di cui sopra e per l'intera durata contrattuale;
- b) dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese di spedizione della lettera raccomandata o di inoltro del fax, per coloro che aderiscono in data successiva al 29.04.2005 ma comunque non oltre 120 giorni (28.06.2005) dalla data di decorrenza del contratto, a condizione che l'adesione sia effettuata per l'intera durata contrattuale. Per coloro che aderiranno alla convenzione colpa grave oltre la data del 29.04.2005, non sarà operante la garanzia retroattiva prevista nel contratto, ma tale garanzia sarà operante per comportamenti colposi posti in essere nei 30 giorni antecedenti la copertura dell'appendice stessa.

Nome: _____
Cognome: _____
Indirizzo: _____
Codice Fiscale: _____

Categoria (barrare quella dell'assicurato):

- Assicurati con Mansioni Amministrative assegnatari di specifico incarico: Premio annuo lordo di adesione € 130,00
- Assicurati con Mansioni Tecniche oppure non assegnatari di specifico incarico: Premio annuo lordo di adesione € 160,00

Per gli Assicurati che aderiranno a tale estensione successivamente alla data di effetto del contratto stesso, il premio relativo verrà corrisposto con le modalità di cui sopra e sarà calcolato in ragione di 1/365 per ogni giornata di garanzia.

DICHIARO

altresì di:

Conoscere ed accettare tutte le condizioni generali e particolari di assicurazione.

Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892-1893 C.C. ogni Assicurato dichiara di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a Lui imputabile, già al momento della stipulazione dell'Assicurazione.

Autorizzare il consenso al trattamento dei dati personali per finalità assicurative (D.Lgs. n. 196/03 e s.m.i.)

Data

L'ASSICURATO

.....

.....