

INFORMATIVA CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A GARANZIA DEL PAGAMENTO DELLE RETTE UNIVERSITARIE

1. PREMESSA

L'Universitas Mercatorum e la Chubb European Group SE hanno stipulato un Contratto di Assicurazione a garanzia del pagamento delle rette universitarie, redatto secondo le linee guida del Tavolo Tecnico tra ANIA-ASSOCIAZIONI CONSUMATORI-ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI per contratti semplici e chiari di cui alla Lettera al Mercato IVASS del 14/03/2018.

E' prevista una copertura assicurativa per gli iscritti ai Corsi di Laurea dell'Universitas Mercatorum. La copertura assicurativa è inclusiva ed automatica, con costi esclusivamente a carico dell'Ateneo. Non vi è quindi alcun esborso a carico dello Studente.

L'Assicuratore interviene rimborsando le rette o parte di queste relative al soggetto Assicurato (o Studente o altra persona secondo quanto indicato dallo Studente al momento dell'iscrizione) in caso di eventi di natura temporanea ovvero corrispondendo le rette dell'intero Ciclo di Studi in caso di evento definitivo.

2. EFFICACIA

Il predetto contratto ha efficacia per tutti i nuovi Studenti iscritti ai corsi di Laurea triennali e magistrali, ovvero al corso di Laurea magistrale a ciclo unico in Giurisprudenza all'Anno Accademico relativo al Periodo di Assicurazione, ovverosia 2022/2023. Pertanto saranno assicurati esclusivamente i titolari del pagamento della retta relativa all'a.a. 2022/23 per immatricolazioni perfezionate nel medesimo a.a.

Ad esser Assicurato è la persona fisica il cui interesse è coperto dall'assicurazione. In questo caso la persona fisica che risulta titolare del pagamento delle Rette indicate nell'iscrizione. L'Assicurato deve risultare dai documenti amministrativi del Contraente. Lo studente, al momento dell'iscrizione, indicherà chi è l'assicurato cioè chi sostiene economicamente il pagamento dei corsi: questo, infatti, può essere lo stesso studente o un altro soggetto espressamente indicato.

Gli Studenti Assicurati (ex art 1891 C.C) – ovvero i titolari del pagamento della retta se diverso dallo studente – prendono atto della polizza con l'iscrizione.

3. DURATA

Il contratto *de quo* ha durata pari a 12 mesi con data di decorrenza dalle ore 24 del 31 luglio 2022 e scadenza ore 24 del 31 luglio 2023, come indicato anche in Polizza.

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24 del 31 luglio 2022 per iscrizioni al Corso di Laurea se antecedenti al 31 luglio e relative all'a.a. 2022/2023 (caso di pre-immatricolazione) o dal giorno dell'iscrizione al Corso di Laurea se successiva al 31 luglio 2022.

4. OBBLIGHI

L'Università adempie agli obblighi previsti dall'Assicuratore stesso, ad eccezione della denuncia di sinistro che resta in capo all'Assicurato, ed esercita conseguenzialmente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva ed in luogo degli

Assicurati, con il consenso degli Assicurati stessi che si intende e si riconosce come espressamente prestato e manifestato sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato, ivi compreso il diritto a ricevere l'indennizzo.

5. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione rimborsa le Rette dovute dall'Assicurato all'Università in relazione al Corso di Studi o, a seconda della garanzia operante, al singolo Anno Accademico, a cui lo Studente risulta iscritto, qualora durante il Periodo di Assicurazione subisca uno dei seguenti eventi:

• **Morte da Infortunio dell'Assicurato** - A seguito di Morte da Infortunio dell'Assicurato, l'Assicuratore liquida un importo pari alle Rette dovute in futuro e necessarie al regolare completamento del Corso di Studi dello Studente, in base alla Retta pagata nel Periodo di Assicurazione in cui accade l'evento. In caso di Studente frequentante l'ultimo Anno Accademico del Corso di Studi o di Studente Fuori Corso, la somma corrisposta comprende anche la Retta di un Anno Accademico fuori corso. L'erogazione dell'indennizzo è subordinato alla regolare iscrizione all'Università. La somma assicurata per il caso di Morte da infortunio, indicata in polizza, viene liquidata dall'Assicuratore ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad evento risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro 730 giorni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

Qualora il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e, a seguito di Infortunio si presuma sia avvenuta la Morte, l'Assicuratore liquiderà il capitale assicurato riportato nella "Tabella delle prestazioni e degli indennizzi". La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli Artt. 60 e 62 del Codice Civile. Resta inteso che, se successivamente al pagamento del capitale da parte della Società, dovesse risultare che l'Assicurato fosse vivo, la Società avrà diritto alla restituzione delle somme erogate. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

• **Invalidità Permanente da Infortunio dell'Assicurato** - Qualora l'Infortunio dovesse avere per conseguenza una Invalidità Permanente uguale o superiore al 40% secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 (per l'industria), e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della Polizza, e questa si verificasse entro 730 (settecentotrenta) giorni dalla data dell'Infortunio, l'Assicuratore liquida un importo pari alle Rette dovute in futuro e necessarie al regolare completamento del Corso di Studi dello Studente, in base alla Retta pagata nel Periodo di Assicurazione in cui accade l'evento. In caso di Studente frequentante l'ultimo Anno Accademico del Corso di Studi o di Studente Fuori Corso, la somma corrisposta comprende anche la Retta di un Anno Accademico fuori corso. L'erogazione dell'indennizzo è subordinato alla regolare iscrizione all'Università. L'importo viene liquidato direttamente all'Università in qualità di Beneficiario, per la parte di Rette ancora da corrispondere. Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per

l'arto superiore sinistro e viceversa. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% (cento per cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale. La perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta tabella, l'indennità verrà stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. Il grado di Invalidità Permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato saranno considerate permanentemente immutabili, entro e non oltre 730 (settecentotrenta) giorni dal verificarsi dell'Infortunio.

• **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia dell'Assicurato (per Lavoratori Autonomi e Lavoratori Dipendenti con contratto subordinato a tempo determinato)** - L'Assicurazione è operante a seguito di Inabilità Temporanea Totale conseguente a Infortunio o Malattia dell'Assicurato. L'Assicuratore corrisponde mensilmente un importo pari al pro-rata mensile della Retta annuale per il numero di mesi interi di Inabilità Temporanea Totale, fermi i limiti massimi indicati nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi, a condizione che l'Assicurato sia un Lavoratore Autonomo o un Lavoratore Dipendente con contratto subordinato a tempo determinato residente in Italia e abbia, al momento dell'evento, un'età compresa tra i 18 e i 67 anni compiuti. L'erogazione dell'indennizzo è subordinato alla regolare iscrizione all'Università. L'importo viene liquidato direttamente all'Università in qualità di Beneficiario, per la parte di Retta ancora da corrispondere.

L'Assicuratore corrisponde l'importo con frequenza mensile fino al verificarsi del primo degli eventi di seguito indicati:

- cessazione dell'Inabilità Temporanea Totale o mancata prova della sua sussistenza;
- ritorno dell'Assicurato alla sua Normale Attività Lavorativa;
- pensionamento o prepensionamento dell'Assicurato;
- trascorso il periodo massimo di 12 mesi o terminato il Corso di Studi.

L'importo viene corrisposto anche oltre la scadenza del Periodo di Assicurazione, secondo quanto sopra esposto, purché il Sinistro accada entro il termine dell'Anno Accademico assicurato. Qualora l'Assicuratore abbia già corrisposto un importo ai sensi della presente garanzia, prima di poter avanzare un nuovo Sinistro sempre relativo alla stessa garanzia, l'Assicurato dovrà aver ripreso la sua Normale Attività Lavorativa per almeno 3 mesi consecutivi. Alla Garanzia si applica una Franchigia Relativa temporale pari a 30 giorni, pertanto se il periodo di Inabilità è inferiore a 30 giorni non sarà dovuto alcun indennizzo, se superiore l'indennizzo sarà dovuto a partire dal primo giorno di Inabilità.

• **Perdita Involontaria di Impiego dell'Assicurato (per Lavoratori Dipendenti del settore privato con contratto subordinato a tempo indeterminato)** - L'Assicurazione è operante nel caso di Perdita di Impiego a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo o soggettivo dell'Assicurato. L'Assicuratore corrisponde mensilmente un importo pari al pro-rata mensile della Retta annuale per il numero di mesi interi di Disoccupazione, fermi i limiti massimi indicati nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi, a condizione che al momento della notifica del licenziamento, l'Assicurato sia un Lavoratore Dipendente con contratto subordinato a tempo indeterminato residente in Italia, d'età compresa tra i 18 e i 67 anni compiuti e con un rapporto di lavoro di almeno 6 mesi consecutivi. Si precisa che la presente garanzia opera esclusivamente in relazione allo stato di Disoccupazione in Italia. L'erogazione dell'indennizzo è subordinato alla regolare iscrizione all'Università. L'importo viene liquidato direttamente all'Università in qualità di Beneficiario, per la parte di Retta ancora da corrispondere.

L'Assicuratore corrisponde l'importo con frequenza mensile fino al verificarsi del primo degli eventi di seguito indicati:

- cessazione della Disoccupazione o mancata prova della sua sussistenza;
- pensionamento o prepensionamento dell'Assicurato;
- trascorso il periodo massimo di 12 mesi o terminato il Corso di Studi.

L'importo viene corrisposto anche oltre la scadenza del Periodo di Assicurazione, secondo quanto sopra esposto, purché il Sinistro accada entro il termine dell'Anno Accademico assicurato. Qualora l'Assicuratore abbia già corrisposto un importo ai sensi della presente garanzia, prima di poter avanzare un nuovo Sinistro sempre relativo alla stessa garanzia, l'Assicurato dovrà aver ripreso un'attività lavorativa per almeno 6 mesi consecutivi presso uno stesso datore di lavoro. Si precisa che, nel caso in cui l'Assicurato riceva dal proprio datore di lavoro un'indennità sostitutiva del preavviso, la presente garanzia è efficace a partire dal termine del periodo di preavviso relativamente al quale si riferisce l'indennità sostitutiva corrisposta dal datore di lavoro. Alla Garanzia si applica una Franchigia Relativa temporale pari a 30 giorni, pertanto se il periodo di Disoccupazione è inferiore a 30 giorni non sarà dovuto alcun indennizzo, se superiore l'indennizzo sarà dovuto a partire dal primo giorno di Disoccupazione.

Ai sensi della polizza sottoscritta sono considerati Infortuni, purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal presente Contratto:

- l'asfissia causata dall'azione imprevista di gas o vapori;
- le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive;
- l'asfissia meccanica, compreso l'annegamento;
- il congelamento, colpo di calore, colpo di sole.

6. PERSONE ASSICURATE

È assicurata la persona fisica di età inferiore a:

- relativamente alle garanzie "Morte da Infortunio" e "Invalidità Permanente da Infortunio": 75 anni compiuti;
- relativamente alle garanzie "Inabilità Temporanea Totale" e "Perdita di Impiego": 67 anni compiuti.

In qualità di titolare del pagamento del Corso di Studio organizzato dall'Università nominativamente indicata al momento dell'Iscrizione purché il nominativo risulti dai registri amministrativi del Contraente. Se l'Assicurato compie i 75 o 67 anni durante il Periodo di Assicurazione, lo stesso rimane Assicurato fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione durante il quale ha compiuto tale età. Nel caso di erronea indicazione di un Assicurato con età superiore ai 75 anni, viene considerato Assicurato lo Studente. **Lo studente, in fase d'immatricolazione, è tenuto a indicare espressamente il nominativo dell'Assicurato, ovvero sia il titolare del pagamento della retta accademica.**

7. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato dovrà inviare ogni Denuncia di Sinistro all'Assicuratore entro 15 giorni dall'evento o dal momento in cui ne abbia avuto la possibilità. In particolare:

- relativamente alla garanzia "Invalità Permanente da Infortunio", la Denuncia di Sinistro dovrà essere inviata all'Assicuratore entro 15 giorni dal verificarsi dell'Infortunio e dovrà indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché essere corredata da un certificato medico (da fornire a proprie spese). Se in seguito all'Infortunio si verifichi la morte dell'Assicurato, il Contraente o gli eredi dell'Assicurato dovranno informare l'Assicuratore il prima possibile;

- relativamente alla garanzia "Inabilità Temporanea da Infortunio o Malattia", la Denuncia di Sinistro dovrà essere inviata all'Assicuratore entro 15 giorni dall'insorgere della Malattia o dal verificarsi dell'Infortunio e dovrà indicare il luogo, giorno e l'ora dell'evento, nonché essere corredata da un certificato medico (da fornire a proprie spese). L'Assicurato è obbligato a seguire le prescrizioni mediche e trattarsi dal commettere atti che possano ostacolare la cura e l'abilità di ricominciare il lavoro. La Denuncia di Sinistro dovrà inoltre contenere la seguente documentazione:

- copia della documentazione comprovante la sua qualità di Lavoratore al momento del Sinistro (a titolo esemplificativo, copia della dichiarazione IRPEF, copia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA);

- copia della certificazione medica che indichi la natura della Malattia o dell'Infortunio che ha provocato l'Inabilità Temporanea e la relativa durata, nonché i successivi certificati medici emessi alla scadenza del certificato precedente.

Si precisa che il mancato invio di un nuovo certificato alla scadenza del precedente costituisce prova della cessazione del periodo di Inabilità Temporanea e l'Indennizzo verrà calcolato considerando come data di guarigione quella prognosticata nell'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che l'Assicuratore possa stabilire una data anteriore. L'Assicuratore si riserva in ogni caso la facoltà di incaricare un medico per verificare l'effettivo stato di Inabilità Temporanea;

- relativamente alla garanzia "Perdita di Impiego", la Denuncia di Sinistro dovrà contenere la seguente documentazione:

- copia della lettera di assunzione o documento equivalente attestante la condizione di Lavoratore Dipendente Privato;

- copia della lettera di licenziamento e di ogni altro documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro;

- copia di un documento comprovante l'iscrizione negli elenchi anagrafici con lo status di Disoccupazione in Italia;
- attestazione mensile del ricevimento delle indennità di Disoccupazione (il mancato invio di un'attestazione alla scadenza costituisce cessazione del periodo di Disoccupazione).

L'Assicurato dovrà inoltre esprimere il consenso al trattamento dei Dati Personali.

L'Assicuratore potrà richiedere all'Assicurato di sottoporsi ad accertamenti e controlli medici, di fornire informazioni e di produrre, ove occorra, copia della cartella clinica completa redatta nel luogo di cura, nel qual caso le relative spese sono a carico dell'Assicurato. Nel caso in cui l'Assicuratore chieda all'Assicurato di sottoporsi a visita o consulto medico presso un fiduciario dell'Assicuratore stesso, le spese relative saranno a carico di quest'ultimo.

Se il momento di insorgenza del Sinistro coincide con la data di Ricovero in Istituti di Cura, la relativa denuncia deve effettuarsi entro 15 giorni dal Ricovero. La domanda di liquidazione, corredata della documentazione richiesta, deve essere presentata all'Assicuratore, a pena di decadenza della garanzia, entro 30 giorni da quello in cui è terminato il Ricovero.

La denuncia di ogni Sinistro deve essere presentata all'Assicuratore seguendo le seguenti modalità:

- raccomandata indirizzata a: Chubb European Group– Ufficio Sinistri – Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano;
- e-mail all'indirizzo: chubb.denunce@chubb.com;
- Online, sul sito <https://www.chubbclaims.com/ace/it-it/claims.aspx>