

**POLIZZA “INFORTUNI” – ESTENSIONE FACOLTATIVA AI RISCHI DI CONTAGIO  
ACCIDENTALE DA VIRUS HIV, EPATITE B e C, RISCHIO BIOLOGICO E RISCHIO  
RADIOLOGICO<sup>2</sup>**

**MODULO DI RICHIESTA DI ESTENSIONE<sup>3</sup>**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ; Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

in qualità di:

- Personale dipendente (docente e tecnico-amministrativo)
- Personale atipico (collaboratori coordinati e continuativi, liberi professionisti che rendono prestazioni ai sensi dell'Art. 2229 e ss. del codice Civile, prestatori di lavoro occasionale ex Art. 2222 del Codice Civile) e tutti i soggetti che, in base a contratti, accordi, convenzioni, scambio di lettere di referenze, ecc., frequentano ed utilizzano le strutture universitarie
- Studente dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia iscritto al seguente Corso di Studio:

\_\_\_\_\_ <sup>4</sup>  
\_\_\_\_\_ <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Casella di posta PEC abilitata a ricevere email anche da indirizzi email NON PEC

<sup>2</sup> **N.B.: LA POSSIBILITÀ DI ATTIVARE L'ESTENSIONE È RISERVATA ESCLUSIVAMENTE AI SOGGETTI CHE SONO GIÀ ASSICURATI (automaticamente o in quanto 'aderenti') CON LA POLIZZA INFORTUNI DI ATENEIO**

Le modalità per l'attivazione della Polizza Infotuni di Ateneo sono reperibili al link <http://www.affaristituzionalicontrattigare.unimore.it/site/home/assicurazioni.html> alla voce 'INDICAZIONI OPERATIVE ADESIONI NUOVA ANNUALITA' (01.04.2023 – 31.03.2024), nel riquadro ad inizio pagina

<sup>3</sup> Allegare copia fotostatica fronte retro di un valido documento di identità e copia del pagamento del premio

<sup>4</sup> Indicare il Corso di Studio al quale lo studente è iscritto (a titolo esemplificativo: Corso di Laurea, Master, Scuola di Dottorato di Ricerca/di Specializzazione, Corso di perfezionamento, Corso di aggiornamento, ecc.)

<sup>5</sup> Si sottolinea che **beneficiano automaticamente** (pertanto, senza necessità di alcuna adesione) **della estensione ai rischi di contagio da virus HIV, epatite B e C e rischio biologico gli studenti iscritti a:**

1. **CORSI DI DOTTORATO DI RICERCA AFFERENTI AI DIPARTIMENTI CLINICI: - CLINICAL AND EXPERIMENTAL MEDICINE (CEM) - MOLECULAR AND REGENERATIVE MEDICINE - NEUROSCIENZE**
2. **CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA a partire DAL 2° ANNO**
3. **CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**
4. **CORSO DI LAUREA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA a partire DAL 2° ANNO**
5. **CORSI DI LAUREA TRIENNALI DELLE PROFESSIONI SANITARIE: - DIETISTICA - FISIOTERAPIA - IGIENE DENTALE - INFERMIERISTICA / SEDE DI MO E DI RE - LOGOPEDIA - OSTETRICIA -**

- Laureato frequentatore (ossia soggetto autorizzato a frequentare le strutture universitarie, il cui accesso è subordinato al previo pagamento di un contributo spese)
- Professore a contratto e titolare di contratto o di incarico, a titolo gratuito o retribuito, per attività di didattica ufficiale, didattica integrativa, esercitazioni e conduzioni di laboratorio attribuiti ai sensi dell'art. 23 della L. 30 Dicembre 2010, n. 240
- Titolare di borse di Ricerca di Ateneo e titolare di premio di studio
- Assegnista
- Studente iscritto ad istituzione universitaria straniera partecipante a programmi internazionali od ospitato in base a convenzioni e docente/ricercatore, nonché figura simile, appartenente ad istituzione universitaria straniera
- Cultore della materia
- Tirocinante laureato
- Collaboratore volontario a titolo gratuito

### CHIEDE

l'estensione della copertura assicurativa "Infortuni" al:

- CONTAGIO ACCIDENTALE DA VIRUS HIV, EPATITE B E C E RISCHIO BIOLOGICO<sup>6</sup>** con il versamento, a titolo personale, del relativo **premio pro capite annuo** pari ad **€ 11,00 tramite il sistema 'PAGOPA'<sup>7</sup>**
- RISCHIO RADIOLOGICO** con il versamento, a titolo personale, del relativo **premio pro capite annuo** pari ad **€ 960,00 tramite il sistema 'PAGOPA'<sup>8</sup>**

consapevole che la predetta estensione avrà decorrenza dalle ore 24.00 del giorno dell'adesione, ossia dalla data di ricezione da parte dell'Ateneo del presente modulo di estensione, alle ore 24.00 del 31/03/2024.

---

*(luogo e data)*

---

*(Firma)*

---

**TECNICA DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA - TECNICHE DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLARE E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE - TECNICHE DI LABORATORIO BIOMEDICO - TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA - TERAPIA OCCUPAZIONALE**

**6. SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE TECNICHE, DI AREA NON MEDICA**

<sup>6</sup> Garanzie acquistabili esclusivamente in abbinamento

<sup>7\_8</sup> **Le indicazioni operative per il pagamento tramite PAGOPA** sono reperibili al link <http://www.affaristituzionalicontrattigare.unimore.it/site/home/assicurazioni.html> alla voce "INDICAZIONI OPERATIVE SISTEMA 'PAGOPA'" ad inizio pagina, evidenziata in rosso