



Polizze convenzione ad adesione facoltativa dell'Università del Piemonte Orientale

Nota Bene: Inviare il presente modulo unitamente alla copia del bonifico effettuato dal richiedente

MODULO DI ADESIONE

(da trasmettere via e-mail a claudia.avalle@aon.it e lucilla.amato@aon.it)

Si trasmette all'attenzione di AON S.p.A. copia del bonifico bancario, l'allegato 3 e 4 e il questionario sull'adeguatezza¹ per l'adesione alle polizze convenzione da parte di:

Cognome.....

Nome.....

Residenza.....

Codice Fiscale.....

Riferimento telefonico.....

Indirizzo e-mail.....

Ai fini della copertura (barrare la/e casella/e corrispondente/i):

- Infortuni**
- Responsabilità civile**

e delle seguenti estensioni (*barrare la/e casella/e corrispondente/i*):

- Rischio in itinere**

¹ * In allegato al presente modulo, devono essere trasmessi:

- la copia della contabile del bonifico bancario
- l'allegato 3 e 4
- il questionario sulla adeguatezza.

L'informativa privacy può essere visionata al seguente link [Aon Privacy](#)

Rischio HIV ed epatite (solo se attivata la copertura Infortuni)

per la durata di (*barrare la casella corrispondente*):

- 6 mesi**
 12 mesi

in qualità di:

presso:

Io sottoscritto (di seguito, "Cliente")

Per quanto sopra:

Dichiaro di conoscere e accettare le condizioni integrali delle sopracitate polizze RCT n° 178963107 e INFORTUNI n° 178963128;

Dichiaro che sono stati esposti le esclusioni, i massimali, i sottolimiti, le modalità di fruizione delle garanzie di polizza, le delimitazioni temporali, il contenuto e le delimitazioni dell'oggetto delle garanzie.

Dichiaro di aver effettuato il versamento del premio pari a Euro..... a mezzo bonifico bancario, come da copia allegata, sul conto corrente intestato al Broker incaricato Aon S.p.A. presso:
UNICREDIT 6887386 ROMA - IBAN: IT13F0200805351000106887386
BIC/SWIFT: UNCRITMMMCS

Prendo atto di quanto disposto dall'art. 1901 del Codice Civile (Mancato pagamento del premio)

confermo che le dichiarazioni ed informazioni fornite in questo modulo e negli eventuali allegati sono veritiere e complete e che nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosco altresì che in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione.

dichiaro di affidare in via esclusiva la gestione della/e copertura/e assicurativa/e e degli eventuali sinistri ad Aon S.p.A, broker di assicurazioni iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi (RUI) con il numero B000117871.

Riconosco che la ricezione da parte degli assicuratori per il tramite del broker Aon SpA, del Modulo di Adesione debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte ed il pagamento del premio, implicano l'adesione alla Polizza Convenzione RCT n° 178963107 e INFORTUNI n° 178963128.

In ottemperanza all'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2/8/2018, dichiaro di aver preso visione dell'informativa pre-contrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni.

dichiaro di essere consapevole che la Polizza è intermediata mediante tecniche di comunicazione a distanza, ossia attraverso strumenti di comunicazione ed organizzativi che consentono la conclusione di un contratto senza la presenza fisica e simultanea delle parti

Ai sensi e per gli effetti della vigente disciplina normativa e regolamentare, e pur essendo stato informato circa la possibilità di scegliere di ricevere la documentazione in formato cartaceo, autorizzo l'intermediario a fornire tutta la documentazione, ivi inclusi la corrispondenza, le informazioni di cui al processo di adeguatezza dei contratti, l'informativa precontrattuale e i documenti contrattuali per mezzo di supporto durevole da inviare all'indirizzo di posta elettronica indicato sopra. La presente autorizzazione si intende revocabile in qualunque momento.

Firma

.....