



**MODULO ADESIONE POLIZZA INFORTUNI N. 764714678 ex IA 093 00355190**

**Da inviare a Generali Italia SpA – Agenzia Udine Venti Settembre:**

**- o a mezzo fax al n. 0432 509177**

**- o a mezzo e-mail universitadiudine@inaudine.it**

**Allegando fotocopia del bonifico effettuato di Euro 12,00**

**Oggetto: adesione alla polizza infortuni n. 764714678 ex IA 093 00355190 - Sezione B**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail (obbligatoria) \_\_\_\_\_

Afferente al Dipartimento/Centro<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_

in qualità di<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

dichiara di aver effettuato in data \_\_\_\_\_ il versamento di € 12,00 (euro\*dodici/00) sul conto corrente N. 100000003189 (IBAN IT67P0306912344100000003189) INTESA SAN PAOLO - filiale di Udine - Via Cavour,24 intestato a "Roberto Sartori e Luigi Rinaldini snc-INASSITALIA-Danni", quale costo del premio assicurativo annuo per la copertura "infortuni" operante dalle ore 24 del giorno di valuta beneficiario del bonifico fino alle ore 24 del al 31.12.2019 <sup>3</sup>.

firma \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n.196 si dichiara di essere informati che:

- l'invio dei dati contenuti nel presente modulo è finalizzato alla gestione della copertura assicurativa relativa alla polizza in oggetto;
  - il conferimento dei dati è indispensabile ai fini della gestione della copertura;
  - il rifiuto al conferimento non consente la gestione della copertura;
  - i soggetti o le categorie di soggetti cui possono essere comunicati i dati sono:
- 1) la Compagnia assicurativa Generali Italia SpA;
  - 2) il personale dell'Università, in relazione alle rispettive competenze e funzioni.
- i diritti dell'interessato sono quelli previsti dall'art.7 del D.Lgs n.196/2003.

Si dichiara di:

consentire

non consentire

al trattamento dei dati contenuti nel presente modulo.

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Riportare per esteso, senza abbreviazioni, la dicitura della struttura.

<sup>2</sup> Specificare lo status giuridico es.: borsista – assegnista di ricerca – frequentatore ecc...

<sup>3</sup> Il costo del premio assicurativo è di € 12,00 per anno solare o frazione d'anno.

Es.: - versamento effettuato per il periodo dal 10-01-2019 fino al 31-12-2019, costo premio € 12,00;

- versamento effettuato per il periodo dal 28-02-2019 fino al 28-06-2019, costo premio € 12,00.

**Il versamento determina la copertura per la sola annualità assicurativa scadente il 31.12.2019; non è pertanto possibile effettuare pagamenti cumulativi valevoli anche per le successive annualità.**

**La ricevuta di versamento deve essere conservata: costituisce, infatti, prova di adesione alla polizza da esibire in caso di eventuale sinistro.**

