



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.avallo@aon.it – arianna.ali@aon.it - lucilla.amato@aon.it)

Si trasmette all'attenzione di AON S.p.A. copia del bonifico bancario, l'allegato 3_MUP 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 - Infortuni**
- ☐ **Rischio in itinere - Rc**

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

- la copia della contabile del bonifico bancario
- l'allegato 3_MUP
- 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: UNCRITMMCS

☒ 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

.....