

E. MODULO DI ADESIONE

Contraente UGL Intesa in nome e per conto delle persone Assicurate (a norma dell'art. 1891 c.c.), come di seguito definite

Persone Assicurate E' persona Assicurata ogni dipendente il quale:
 a) Abbia aderito alla copertura su indicata sottoscrivendo il relativo MODULO DI ADESIONE ed il cui nominativo risulti da apposita Appendice/Certificato;
 b) Abbia corrisposto il relativo premio secondo le modalità stabilite.

Dati generali riguardanti l'Assicurato

Nome e Cognome		
Indirizzo		
Cap, Città, Provincia		
Codice Fiscale	Tel.	
Ente di appartenenza		
E-mail	Fax	
Inquadramento		

Data di conferimento incarico	
Art. 2 – Funzioni svolte precedentemente <i>(indicare le attività precedentemente svolte presso l'Ente di appartenenza)</i> dal/...../..... dal/...../.....

Massimale per sinistro, per anno e per sinistro	€2.500.000,00	Franchigia: NESSUNA
--	----------------------	----------------------------

Inquadramento professionale (segnare con una crocetta la mansione svolta)	Euro
<input type="checkbox"/> ISPETTORE DEL LAVORO CAPO AREA – CAPO LINEA . CAPO S.I.L.	180,00 – 100,00
<input type="checkbox"/> ISPETTORE DEL LAVORO ORDINARIO CHE PUO' SVOLGERE ANCHE FUNZIONI TECNICHE	160,00 – 100,00
<input type="checkbox"/> ISPETTORE DEL LAVORO CON INQUADRAMENTO DI TECNICO	150,00 – 100,00
<input type="checkbox"/> ISPETTORE DEL LAVORO CHE SVOLGE ANCHE SALTUARIAMENTE ATTIVITA' GIURIDICA	145,00 – 100,00

Durata polizza: annuale con scadenza 1/06/2014 (o frazione di anno non inferiore a mesi 6).

Gli interessati dovranno inviare il presente modulo e copia del bonifico bancario a mezzo fax al numero 06/233.22.50.13

L'Assicurando dichiara, agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892-1893 c.c., di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento già al momento della stipulazione dell'assicurazione, per fatto a lui imputabile accaduto e posto in essere negli ultimi 5 anni anche relativamente alle attività precedentemente svolte e sopra indicate.

L'assicurato, con la sottoscrizione del presente Modulo, dichiara di aver preso visione e di approvare ed accettare senza riserva tutte le condizioni previste dalla presente convenzione, che è depositata presso la Contraente.

L'Assicurato dichiara, inoltre, di aver preso visione e sottoscritto la nota informativa ai sensi dell'art. 123 del D.lgs. 17/03/95 nr. 175 e l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30/06/2003 nr. 96. Il sottoscritto dichiara espressamente di aver preso atto, di ricevere e di aver sottoscritto contestualmente al presente contratto anche tutto quanto previsto dagli artt. 49, 50, 51, 52, 53, 55 del Regolamento ISVAP nr. 5/2006.

Data,

Firma

.....