



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA

## SCHEDE DI ADESIONE

da restituire **sottoscritta allegando ricevuta del pagamento** via mail all'indirizzo [assicurazioni@uninsubria.it](mailto:assicurazioni@uninsubria.it) Università degli studi dell'Insubria – Ufficio Affari generali e organi collegiali

### **POLIZZA ASSICURATIVA PER VISITATORI ESTERNI**

Il sottoscritto ..... nato a ..... il .....  
residente a ..... Via ..... tel. ....  
in qualità di visitatore presso .....<sup>1</sup>

aderisce alla polizza per il periodo:

- |                          |                  |                    |         |
|--------------------------|------------------|--------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Infortuni</b> | <i>mensile</i>     | € 0,62  |
| <input type="checkbox"/> | <b>R.C.T.</b>    | <i>mensile</i>     | € 3,50  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Infortuni</b> | <i>trimestrale</i> | € 1,85  |
| <input type="checkbox"/> | <b>R.C.T.</b>    | <i>trimestrale</i> | € 11,00 |
| <input type="checkbox"/> | <b>Infortuni</b> | <i>semestrale</i>  | € 3,69  |
| <input type="checkbox"/> | <b>R.C.T.</b>    | <i>semestrale</i>  | € 20,00 |
| <input type="checkbox"/> | <b>Infortuni</b> | <i>annuale</i>     | € 7,38  |
| <input type="checkbox"/> | <b>R.C.T.</b>    | <i>annuale</i>     | € 40,00 |

provvedendo al pagamento del relativo premio sul c/c dell'Università degli Studi dell'Insubria presso Banca Popolare di Sondrio, Filiale 158 – Varese, con causale "Copertura assicurativa trimestrale/semestrale/annuale visitatori esterni":

IBAN: 

IT	29	D	05696	10801	0000	8500	1X87
		CIN	ABI	CAB		N°	

**Si precisa che la copertura assicurativa entra in vigore dalla data di pagamento del premio.**

### **CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA**

#### RESPONSABILITA' CIVILE

Polizza n° ITCASC05500 – "CHUBB European Group Limited" (validità 01.01.2018 - 31.12.2022)

- Massimale per sinistro € **3.000.000,00**

#### INFORTUNI

**Polizza INFORTUNI** N° 370664183 – "Generali Italia SpA" (validità 1.10.2017 - 31.10.2022)

- Massimale di € **600.000,00** in caso di morte;
- Massimale di € **700.000,00** in caso di invalidità permanente;
- Massimale di € **300.000,00** in caso di invalidità permanente da malattia;
- Massimale di € **40.000,00** per rimborso spese di cura;
- Massimale di € **50,00** al giorno di indennità per inabilità temporanea

Una sintesi delle condizioni delle polizze assicurative è disponibile sul sito di Ateneo all'indirizzo [www.uninsubria.it](http://www.uninsubria.it), sezione *Laureato, Coperture assicurative*.

### **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

I dati acquisiti saranno utilizzati dall'Università degli Studi dell'Insubria per la copertura assicurativa e saranno trattati in conformità al Regolamento Generale per la Protezione dei Dati - Regolamento UE 2016/679 e al Decreto Legislativo n. 196/2003 e s.m.i. "Codice in materia di protezione dei dati personali".

.....  
DATA

.....  
FIRMA PER ADESIONE

Nome UOR:	Ufficio Affari generali e organi collegiali
Denominazione file modulo codificato	assicurazione_adesione_visitatori_AAGG_004
Validato da:	Francesca Colombo
Aggiornato il:	3 ottobre 2018
Posizione nel repository:	<a href="http://www.uninsubria.it/modulistica">www.uninsubria.it/modulistica</a>

<sup>1</sup> Specificare la struttura dell'Università, es. Amministrazione Centrale, Dipartimento di Economia, ecc.. Si ricorda che per l'operatività delle polizze il visitatore deve essere debitamente autorizzato alla frequenza dal responsabile della struttura universitaria ospitante.