



MODULO DI ADESIONE ALLA CONVENZIONE

N° F100000000 – Contraente: DOMUS MEDICA SRL – Ed. 12/2015

COGNOME E NOME ASSICURATO: _____

Indirizzo: _____

Codice Fiscale _____ - Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

Ente di Appartenenza: _____

Qualifica: _____

Il premio annuo pro-capite, comprensivo di imposte al 21,25%, per ogni annualità è calcolato applicando il premio lordo, come di seguito specificato:

DIPENDENTI E AMMINISTRATORI DI ENTI PUBBLICI	MASSIMALE BASE PER VERTENZA EURO 20.000	MASSIMALE PER VERTENZA EURO 50.000
PREMIO ANNUO LORDO PRO-CAPITE	Euro 50	Euro 100

Effetto | | / | / | | Scadenza | | / | / | |

MODALITÀ DI PAGAMENTO PRESCELTA

a mezzo Bonifico Banca _____ C/C intestato _____

IBAN: _____ Causale: _____

Luogo e data _____ | _____ | _____ | _____ | _____

Firma _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato dichiara:

- di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto il Fascicolo Informativo contenente le Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione, il Glossario nonché la Nota Informativa precontrattuale di cui al Regolamento ISVAP n. 35/2010.
- di aver acquisito, letto ed accettato le Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione di cui alla Convenzione n° F100000000.
- di aver ricevuto e o scaricato il modulo contenente l' informativa sulla privacy, per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. n. 196/2003.

Luogo e data _____ | _____ | _____ | _____ | _____

Firma _____



UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A

Sede e Direzione Generale in P.zza San Carlo, 161 – Palazzo Villa – 10123 Torino

Tel. 011.5627373 / 011.0920601 - Fax. 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com – pecuca@ucaspa.it -

Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019 - Numero R.E.A.Torino 115282

Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v.

Società autorizzata all'esercizio nel ramo Tutela Legale con Prov. Min. del 18/3/1935 ricognizione con D.M. n° 15870 del 26/11/1984

Ramo Perdite Pecuniarie con D.M. n° 19867 del 08/9/1994

INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE provv. IVASS n. 7 del16/7/2013 su Reg. ISVAP n. 35/2010: www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw



MODULO DI ADESIONE ALLA CONVENZIONE N° F100000000 – Contraente: DOMUS MEDICA SRL – Ed. 12/2015

APPROVAZIONE E SOTTOSCRIZIONE DELL'ASSICURATO EX ART. 1341 C.C.

Ai sensi degli artt. 1341-1342 C.C., approva specificatamente i seguenti articoli: Art. I Decorrenza e Operatività della garanzia - Art. II Massimale Spese Legali e Peritali - Art. III Limiti Territoriali – Art. IV Variazione di rischio: aggravamento-diminuzione – Art. V Denuncia dei sinistri – Art. VI Gestione delle vertenze - Art. VII Recupero di somme e Rivalsa – Art. VIII Anticipata Risoluzione e Recesso dal contratto - Art. IX Durata e Proroga del Contratto - Art. X Competenza Territoriale - Art. XII Forma delle Comunicazioni dell'Assicurato alla Società – Art..XIII Altre Assicurazioni.

Luogo e data _____ | ____ | ____ | _____

_____ Firma

DICHIARAZIONI RESE DALL'ASSICURATO

In relazione ai rischi oggetto della presente Convenzione l'Assicurato dichiara: *(barrare la dichiarazione resa)*

- 1-NON SONO STATE PRESENTATE DENUNCE DI SINISTRO negli ultimi tre anni
- 2-NON È A CONOSCENZA di fatti che possano ragionevolmente far presumere una richiesta danni o un seguito giudiziale
- 3-NON HA IN CORSO altre polizze e/o coperture di Tutela Legale per il medesimo rischio
- 4 -SONO STATE PRESENTATE DENUNCE DI SINISTRO/RICHIESTE DANNI negli ultimi tre anni
 - 4/01 n° 1 Denuncia di sinistro/Richiesta danni - 4/02 n° 2 Denunce di sinistro/Richieste danni
 - 4/03 Oltre n° 2 Denunce di sinistro/Richieste danni
- 5 -È A CONOSCENZA di fatti che possano ragionevolmente far presumere una richiesta danni o un seguito giudiziale
- 6 -HA IN CORSO altre polizze e/o coperture di Tutela Legale per il medesimo rischio: *(indicare Compagnia)*

Nel caso in cui sia stata barrata anche una sola fra le risposte 4/03 - 5 - 6 l'assunzione del rischio è soggetta ad autorizzazione da parte della Direzione. Restituire il presente modulo senza corrispondere il premio

ALL'ATTO DEL PERFEZIONAMENTO IL CONTRAENTE DICHIARA DI NON AVERE IN CORSO SINISTRI, E DI NON ESSERE A CONOSCENZA DI FATTI CHE RAGIONEVOLEMENTE POSSONO FAR PRESUMERE UN SEGUITO GIUDIZIALE: DETTE DICHIARAZIONI SE INESATTE O RETICENTI SE RILASCIATE DAL CONTRAENTE ANCHE IN FASE DI PROPOSTA COMPORTANO IN CASO DI SINISTRO LA DECADENZA DAI BENEFICI DI CONTRATTO (art. 1892-93 c.c.- *Dichiarazioni inesatte e reticenze*).

Luogo e data _____ | ____ | ____ | _____

_____ Firma



ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A

Sede e Direzione Generale in P.zza San Carlo, 161 – Palazzo Villa – 10123 Torino

Tel. 011.5627373 / 011.0920601 - Fax. 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com – pecuca@ucaspa.it -

Numero iscrizione Registro delle Imprese di Torino, Cod. Fisc., P.IVA 00903640019 - Numero R.E.A.Torino 115282

Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 - Capitale Sociale € 6.000.000 i.v.

Società autorizzata all'esercizio nel ramo Tutela Legale con Prov. Min. del 18/3/1935 ricognizione con D.M. n° 15870 del 26/11/1984

Ramo Perdite Pecuniarie con D.M. n° 19867 del 08/9/1994

INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE provv. IVASS n. 7 del 16/7/2013 su Reg. ISVAP n. 35/2010: www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw