

Prof.: UNICA/SNA/ /

Riservato Segreteria

A: Un.I.C.A.
via delle Ruplicole, 85
00169 Roma

**Polizza assicurativa
per la perdita di idoneità alla mansione specifica o l'infortunio
Richiesta di adesione**

Cognome	Nome
Sede di appartenenza	Matricola
	<input type="checkbox"/> CTA <input type="checkbox"/> FISO <input type="checkbox"/> Altro:
Codice fiscale	

Avendo preso atto delle Condizioni Generali e Specifiche relative alla Polizza Assicurativa con riferimento alla copertura in caso di perdita dell'idoneità alla mansione specifica, il/la sottoscritto/a:

- aderisce alla succitata polizza con il seguente profilo*:

<input type="checkbox"/> Infortunio [premio annuo €84,00]	<input type="checkbox"/> Infortunio plus [premio annuo €99,00]
<input type="checkbox"/> Base [premio annuo €120,00]	<input type="checkbox"/> Base plus [premio annuo €135,00]
<input type="checkbox"/> Intermedio [premio annuo €174,00]	<input type="checkbox"/> Intermed. plus [premio annuo €189,00]
<input type="checkbox"/> Avanzato [premio annuo €252,00]	<input type="checkbox"/> Avanz. plus [premio annuo €267,00]
<input type="checkbox"/> Indicare di seguito il numero componenti aggiuntivi del nucleo familiare ai quali si vuole estendere la copertura infortunio plus (premio annuo €99,00): Numero componenti ai quali si vuole estendere la copertura _____, totale premi componenti aggiuntivi € _____; Somma premi annuali da trattenere con le competenze di gennaio (premio fascia personale scelta più premi componenti aggiuntivi nucleo familiare) € _____	

- dichiara di aver provveduto al versamento della quota annuale utilizzando il modulo previsto per la trattenuta;
- accetta che l'iscrizione all'Organizzazione Sindacale Un.I.C.A. è requisito fondamentale per l'adesione alla polizza. In caso di decadenza di tale requisito decade altresì la copertura assicurativa e nessun rimborso parziale del premio versato è previsto;
- informato dei diritti del Decreto D.L.vo 196/03, esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità connesse allo svolgimento del contratto di assicurazione.

La polizza sottoscritta verrà tacitamente rinnovata alla scadenza annuale.

Il recesso può avvenire richiedendo, per iscritto entro e non oltre il 30 novembre, l'interruzione del rinnovo del profilo di polizza per la propria posizione; la copertura assicurativa rimane tuttavia operativa sino al termine dell'anno di sottoscrizione.

_____, _____, _____
Luogo Data Firma leggibile

* Per le coperture specifiche dei singoli profili fare riferimento alle Condizioni Generali consegnate in sede di adesione.