

MODULO DI ADESIONE (Mod. AZ9429)
alla
CONVENZIONE EUROP ASSISTANCE ITALIA
N° 40823Q
ASSICURATO

Cognome _____	Nome _____	Codice Contratto _____
Nato a _____	il _____	Codice Fiscale _____
Residente in _____		
Città _____	Cap. _____	Prov. _____

UBICAZIONE IMMOBILE IN COPERTURA

Indirizzo _____
Città _____ Cap. _____ Prov. _____

PREMIO ASSICURATIVO ANNUO "LUMINEA FAMILY PLUS"

RAMI	PREMIO LORDO	IMPOSTE
Ramo 18 - Assistenza	Euro 1,56	Euro 0,14
Ramo 13 - Responsabilità Civile	Euro 125,42	Euro 22,83
Ramo 17 - Tutela Legale	Euro 29,02	Euro 5,09
TOTALE	Euro 156,00	Euro 28,05

Il premio di rinnovo potrà subire delle variazioni in base a quanto indicato all'art. "Rinnovo della Polizza" delle Condizioni di Assicurazione

Dichiaro di voler pagare il Premio tramite (scegliere una sola opzione):

- frazionato, con addebito su conto corrente IBAN n. _____ intestato a _____
- frazionato, con addebito in bolletta su conto corrente IBAN n. _____ intestato a _____
- frazionato, con addebito su carta di credito
- in un'unica soluzione, con addebito su carta di credito
- in un'unica soluzione, con bonifico o tramite addebito su conto corrente IBAN n. _____ intestato a _____

Dichiaro di essere a conoscenza che la Contraente ha sottoscritto per conto dei propri clienti con Europ Assistance Italia S.p.A. la Convenzione n° 40823Q

Dichiaro di sottoscrivere il presente Modulo di Adesione e dalla data di sottoscrizione dello stesso, mi impegno a corrispondere il premio assicurativo annuo sopra riportato.

Dichiaro di aver ricevuto copia dell'Informativa precontrattuale di cui all'Art. 56 del Reg. IVASS n. 40/2018, ed in particolare dell'Allegato 3, 4, 4-ter e del questionario di coerenza, secondo le modalità concordate tra la Contraente ed Europ Assistance. Dichiaro, inoltre, di aver ricevuto prima della sottoscrizione del presente Modulo di adesione il Set Informativo previsto dal Regolamento IVASS 41/2018 comprensivo delle Condizioni di Assicurazione Mod.22208 oltre all'Informativa sul trattamento dei dati, di averle lette e accettarle in ogni loro parte, con particolare riferimento a esclusioni e limitazioni di copertura. Mi impegno a far conoscere le Condizioni di Assicurazione e l'Informativa sul trattamento dei dati agli altri Assicurati che non potranno opporre la non conoscenza delle stesse.

Prendo atto la Polizza e la copertura assicurativa avranno una durata di 12 mesi a partire dalle ore 24.00 del giorno di invio della welcome mail da parte della Contraente e che, in mancanza di disdetta, la Polizza è prorogata tacitamente di anno in anno.

Prendo atto, ai sensi dell'Art. 180 del Decreto Legislativo nr. 209/2005 che la Contraente ed Europ Assistance hanno convenuto di sottoporre il contratto di assicurazione alla legislazione italiana, accettando quanto convenuto.

Data e firma dell'Assicurato

Consenso al trattamento dei dati per fini assicurativi

Ho letto l'Informativa sul trattamento dei dati e acconsento al trattamento dei miei dati personali relativi alla salute necessari alla gestione della polizza da parte di Europ Assistance Italia e dei soggetti indicati nell'informativa. Mi impegno a portare a conoscenza di tutti quei soggetti, i cui dati personali potranno essere trattati per la gestione della polizza, del contenuto dell'Informativa e di acquisire dagli stessi il consenso al trattamento dei loro dati.

Data e firma dell'Assicurato

Dichiaro, inoltre, di approvare specificatamente ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 C.C. i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

Art. - Altre Assicurazioni; Art. - Termini di prescrizione; Art. - Recesso; Art. - Recesso in caso di sinistro; Art. - Rinnovo della Polizza; Art. - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Art. - Aggravamento del rischio; Art. - Decorrenza e durata; Art. - Esclusioni; Art. - Limitazioni delle Garanzie; Art. - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; Art. - Norme che regolano la gestione dei sinistri.

Data e firma dell'Assicurato

AVVERTENZE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione/garanzia.

Per questo contratto l'impresa dispone di un'area internet riservata all' Assicurato (c.d. home insurance), pertanto dopo la sottoscrizione potrai consultare tale area, e utilizzarla per gestire telematicamente il contratto medesimo.