

MODULO DI ADESIONE Polizza RC Patrimoniale Convenzione ILA

Contraente

I.L.A. 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'Assicurando

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

L'Assicurando sopra riportato conferisce a ILA Ispettori del Lavoro Associati, Cod. Fiscale 97542790585 , (nel seguito: il "Mandatario") mandato con rappresentanza affinché:

- Individui gli assicuratori che siano disponibili a stipulare una polizza di assicurazione della responsabilità civile verso terzi e della responsabilità amministrativa dei dirigenti e dipendenti degli enti pubblici;
- Negozi le relative condizioni;
- Concordi il premio;
- Sottoscriva il contratto;
- Compia ogni altro atto utile o necessario ai fini di quanto sopra;

il tutto in nome e per conto degli assicurati associati, a titolo gratuito e con promessa di rato e valido e rimossa sin d'ora ogni eccezione circa l'operato del Mandatario.

Il Mandatario consegnerà a mezzo posta, fax, e-mail, o tramite l'apposito sito della associazione (www.ilaonline.net) a ciascun assicurato copia delle condizioni generali di assicurazione.

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892-1893-1894 del Codice Civile il Mandatario dichiara che gli assicurati non hanno ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi né sono a conoscenza di fatti e/o circostanze dalle quali possano derivare richieste di risarcimento nei loro confronti.

La dichiarazione che precede è ulteriormente confermata con l'apposizione della data e della firma nella scheda che segue.

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)	PREMI
<input type="checkbox"/> ISPETTORE DEL LAVORO CAPO AREA – CAPO LINEA . CAPO S.I.L.	€ 170,00
<input type="checkbox"/> ISPETTORE DEL LAVORO ORDINARIO CHE PUO' SVOLGERE ANCHE FUNZIONI TECNICHE	€ 140,00
<input type="checkbox"/> ISPETTORE DEL LAVORO CON INQUADRAMENTO DI TECNICO	€ 150,00
<input type="checkbox"/> ISPETTORE DEL LAVORO CHE SVOLGE ANCHE SALTUARIAMENTE ATTIVITA' GIURIDICA	€ 135,00

NOTA BENE: Essendo la scadenza della polizza unica per tutti gli Assicurati (vecchi e nuovi), l'adesione dovrà avvenire entro 15 giorni dalla data del 19/05/2014. Gli interessati dovranno inviare il presente modulo e copia del bonifico bancario a mezzo e-mail all'indirizzo n.contegiacom@alliancebroker.it

Durata polizza: 12 mesi con scadenza il 19/05/2015

PREMIO LORDO ALLA FIRMA €

COORDINATE BANCARIE

Banca: Banco di Napoli
 Beneficiario: Alliance Broker S.p.A-
 Causale: Adesione RC Patrimoniale ILA
 Codice IBAN: IT18D0101076094615294541697

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

.....