

ESTENSIONE ALLA POLIZZA RCT/O n. ITOMM1000051- IGI INSURANCE

Modulo di Adesione - Copertura Responsabilità Civile per colpa grave

La presente polizza assicura il personale appartenente al ruolo sanitario, tecnico amministrativo e professionale dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti per quanto questi siano tenuti a pagare quale civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) **per danni cagionati a terzi per morte e lesioni personali** in conseguenza di un fatto commesso con "colpa grave" durante l'esercizio dell'attività professionale sia durante l'orario di lavoro che durante lo svolgimento di attività libero professionale in regime intra-murario, così come regolamentata dal vigente Accordo Nazionale dipendenti del SS Nazionale. La presente garanzia è operante nei limiti e in base alle norme contrattuali previste dalla polizza base di cui forma parte integrante.

La presente estensione alla polizza RCT/O n ITOMM1000051 (AM TRUST) avrà decorrenza dalle ore 24 del giorno in cui è stata protocollata da parte del Contraente la richiesta di adesione a fronte di un premio in ragione di 1/365 dei giorni residui alla prima scadenza annuale di polizza.

DATI ENTE DI APPARTENENZA: Azienda Unità Sanitaria Locale di Rieti
Indirizzo: Viale Matteucci, 9 – 02100 Rieti - Partita IVA e Codice Fiscale 008211800577

DATI RICHIEDENTE: Cognome:

Nome:

Nato/a il / / a

Prov.

Indirizzo:

CAP.

Città:

Prov.:

Telefono:

Ruolo:

In servizio presso:

Ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dagli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile il/la sottoscritto/a dichiara:

Di non avere 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, per fatto a lui imputabile, ovvero di circostanze tali da impegnare le garanzie prestate dalla presente Adesione al contratto .
--

Data

/ /

Firma (leggibile)

Il sottoscritto prende atto di quanto previsto Decreto Lgs n. 196 del 30.06.2003 e successive modificazioni (Legge sulla privacy) ed acconsente al trattamento dei dati personali nel rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data

/ /

Firma (leggibile)
