inviare a mezzo raccomandata o consegna a mano

Università degli Studi di Pavia
Corso Strada Nuova, 65
27100 Pavia **PV**
Servizio Affari Generali e Supporto Normativo
Ufficio Assicurazioni

OGGETTO: DENUNCIA DI INFORTUNIO

IL/La sottoscritto/a ……

nato/a a ……..il ……..residente in ……..……

prov. ...……..... cap…… Via …… n°……../……

domiciliato/a c/o ……...

codice fiscale …… tel. ……cell. ……..

e-mail: ……..@unipv.it frequenta l'Università degli Studi di Pavia

in qualità di …… facoltà di ……..

del Corso……..… matricola n°……..

COMUNICA

di aver subito un infortunio il giorno……alle ore……

luogo……

dinamica dell'infortunio……..

……

……

……

……

Allega obbligatoriamente:

referto Pronto Soccorso ……

certificato di Ricovero ……

D I C H I A R A

Che **intende** avvalersi della copertura assicurativa contro il rischio infortuni stipulata in suo favore dall'Ateneo;

Dichiara di essere a conoscenza che la copertura assicurativa **non copre i danni verificatisi in itinere**;

Dichiara di impegnarsi a trasmettere all'Ufficio Assicurazioni dell'Ateneo la documentazione relativa alla certificazione medica e di spesa successiva al sinistro fino alla documentazione attestante la completa guarigione *(entro i termini di prescrizione*), in caso contrario è consapevole della perdita al diritto di rimborso del danno subito;

Dichiara di essere a conoscenza dell'Art.2952 del c.c.*, Prescrizione in materia di assicurazioni* – "Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda".

Dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs.30.06.2003 n.196.

Allega:

[ ] documentazione relativa a eventuali spese mediche e/o farmaceutiche……...

[ ] eventuale autorizzazione allo spostamento per conto dell'Ateneo/Dipartimento/……

[ ] fotocopia documento di identità ……...

[ ] altro ……

Luogo …… data ……..

……

firma