

AUTODICHIARAZIONE DEL SOGGETTO ASSICURATO
“CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A GARANZIA DEL PAGAMENTO DELLE RETTE UNIVERSITARIE”

E

CONFERIMENTO AUTORIZZAZIONE ALL'INCASSO DELL'INDENNIZZO

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente in _____. Alla via _____ n. _____ C.F. _____, documento di riconoscimento n. _____, rilasciato da _____, il _____, data scadenza _____ nella qualità di ASSICURATO in ragione del Contratto di assicurazione e Polizza nr. ... sottoscritto tra l'Università Telematica Pegaso S.r.l. e la CHUBB

consapevole delle disposizioni di cui agli artt.3 e 46 del D.P.R. n.445/2000;

consapevole che, ex art. 76, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ed incorre, altresì, nella decadenza dai benefici di cui all'art. 75;

DICHIARA

- Di aver preso specifica e attenta visione del “CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A GARANZIA DEL PAGAMENTO DELLE RETTE UNIVERSITARIE”, stipulato tra l'Università Telematica Pegaso S.r.l. e la Chubb European Group SE e pubblicato sul sito di Ateneo al seguente link
- Di aver preso specifica e attenta visione dell'informativa inerente il “CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A GARANZIA DEL PAGAMENTO DELLE RETTE UNIVERSITARIE” pubblicato sul sito di Ateneo al seguente link
- Di aver preso attenta ed espressa visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali dell'Assicurato reperibile al seguente indirizzo web
- Di essere consapevole che il contratto di assicurazione *de quo* tra l'Università Telematica Pegaso S.r.l. e la Chubb European Group SE ha efficacia solo per l'a.a. 2023/2024, ma che le Parti si riservano di rinnovarlo anche per gli anni accademici successivi.

E

PERTANTO

ESPRESSAMENTE AUTORIZZA

L'UNIVERSITÀ TELEMATICA PEGASO S.R.L.

- al trattamento dei dati personali per finalità connesse;
- **A ricevere, come previsto dalle Condizioni di Assicurazione, dalla Compagnia Assicuratrice CHUBB European Group SE, l'indennizzo previsto per il pagamento delle Rette, nel caso di sinistro coperto dalla Polizza nr. utilizzandolo a tal fine.**
-

Luogo, Data

✓ Firma olografa