


Atto di adesione alla copertura Vita Puro Rischio (DIRIGENTI) - Allegato III
Convenzione Collettiva N
Dati Anagrafici

Cognome e Nome:												
Sesso:	M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>								
Luogo di nascita							Data di nascita					
Codice Fiscale												
Con la qualifica di dirigente della Società*												

(*) indicare la Contraente della Convenzione collettiva in termini o la sua Associata o Convenzionata.

Dati per la Copertura

Capitale assicurato	Euro								,		
Decorrenza											
Beneficiari*											

(*) Da indicare solo se diversi da: "Gli Eredi legittimi"

Dichiarazioni dell'Assicurando

Il sottoscritto **Assicurando**,

- **dichiara** di essere a conoscenza, anche con riferimento a quanto disposto dall'Art. 1919 del Codice Civile, che il presente modulo di adesione deve servire esclusivamente per la sua ammissione alla polizza vita collettiva stipulata, per i propri dirigenti (o iscritti), dalla Contraente con Generali Vita S.p.A.;
- **acconsente** che Generali Vita S.p.A. fornisca informazioni sul suo conto ad altri Enti solo a fini assicurativi;
- **dichiara** inoltre che NON è titolare di pensione d'invalidità e NON ha in corso pratiche per il riconoscimento dell'invalidità presso l'Ente di previdenza obbligatoria di appartenenza o presso Assicurazioni private o Enti di previdenza o assistenza facoltativi e che comunque NON è colpito da malattia organica o lesione fisica a seguito delle quali si possa ragionevolmente ritenere limitato nella normale prosecuzione delle sue capacità di lavoro.

Data

Firma dell'Assicurando

Qualora l'Assicurando non possa sottoscrivere la dichiarazione sopra riportata, con particolare riferimento al terzo punto, sarà necessaria la compilazione - in sostituzione del presente Atto di Adesione - della "Proposta per adesione alla copertura Vita Puro Rischio Dirigenti" Allegato IV - compilata in ogni sua parte.