

**Axa Assicurazioni Spa**

**Agenzia Gamboni S.r.l. - Perugia**

Via Campo di Marte,13/D/E - 06126 Perugia - (tel. 075 - 31645)

mail: unipg@gamboniassicurazioni.it

e p.c.

Ufficio Gare dell'Università degli Studi di Perugia

**Allegato A**

**Modulo di Missione estera in Paesi Extra Europei**

La compilazione del presente foglio di missione è indispensabile per l'attivazione delle garanzie prestate dalla "POLIZZA DI COPERTURA SPESE MEDICHE A FAVORE DEI DIPENDENTI, COLLABORATORI, DOCENTI, STUDENTI DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA DURANTE LE MISSIONI EFFETTUATE ALL'ESTERO NEI PAESI EXTRA UE" n° **410682620**, stipulata dall'Università degli Studi di Perugia con la Compagnia **AXA Assicurazioni Ag. Gamboni di Perugia con scadenza 31/12/2026**.

**1. Nominativo:**

Dipendente  Collaboratore  Studente  Docente

..... nato il ..... a ..... Prov .....

Cod. Fiscale .....

**2. Luogo estero di destinazione:**

Paese Extra Europeo: ..... Sede: (Città) .....

**3. Durata della missione:**

Data partenza: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ alle ore \_\_ : \_\_    Data rientro: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ alle ore \_\_ : \_\_

**4. Indicare il proprio medico curante del Servizio Sanitario Nazionale**

\_\_\_\_\_ (Cognome, Nome, Indirizzo, Telefono)

L'assicurato, sotto la sua propria responsabilità, all'atto della sottoscrizione del presente modulo dichiara:

- di non essere affetto da particolari o gravi patologie e di godere, allo stato attuale, di buone condizioni fisiche;
- di acconsentire al trattamento dei propri dati personali, sia sensibili sia comuni, esclusivamente per finalità assicurative;
- di non avere avuto polizze di assicurazione contro il rischio di malattia annullate;
- di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e visitato, nonché le altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali la Compagnia credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma Assicurato \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

(del soggetto che rilascia autorizzazione per conto dell'Università)