



Al Rettore dell'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO - BICOCCA  
To the Rector of the UNIVERSITY OF MILANO - BICOCCA

MODULO DI ADESIONE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA RCT PROFESSIONALE  
- ESTERO - **Dottorandi Area Medica**

SUBSCRIPTION FORM FOR PROFESSIONAL THIRD PARTY LIABILITY INSURANCE COVERAGE -  
OUTSIDE ITALY- **PhD students Medical Area**

Il sottoscritto ..... / The undersigned.....  
nato a / born in .....il / on on.....  
iscritto/a al Corso di Dottorato in / enrolled in the Doctorate Program .....  
.....dell'Area Medica per il corrente anno accademico / Medical Area for  
the current academic year ...../.....residente/domiciliato in / resident/domiciled in .....via/  
street ..... Cap / Zip Cod.....Tel / Phone.....  
e-mail: .....

**DICHIARA / HEREBY STATES**

- di voler svolgere un periodo di formazione all'estero (dal ..... al .....) nel  
seguente Stato / that he/she intends to engage in a training period abroad (from .....until.....)  
in the following Country: .....
- che la struttura ospitante per il periodo di formazione all'estero è la seguente: (*indicare la  
denominazione e l'indirizzo completo*) / that he/she shall carry out his/her training period abroad at the  
following hosting institution: (*please specify name and full address*):  
.....  
.....
- che durante la permanenza all'estero svolgerà (barrare la casella interessata) / that during his/her  
stay abroad (tick the appropriate box) he/she shall perform:
  - A) attività assistenziale NON invasiva / NON-invasive care activities;
  - B) attività assistenziale invasiva / invasive care activities;
  - C) attività di ricerca di base (non assistenziale) / (non care) basic research <sup>1</sup>

\*\*\*

Ai fini dell'operatività della polizza RCT PROFESSIONALE - n. 75622994 – Sez. III stipulata con Allianz S.p.A. (periodo di validità: 31/12/15 – 31/12/20) scaricabile dal sito dell'Ateneo alla pag. <http://www.unimib.it/go/2780827509619378801> / For the validity of the PROFESSIONAL THIRD PARTY LIABILITY INSURANCE POLICY- no. 75622994 – Section III entered into with Allianz S.p.A. (Validity period: 31/12/15 – 31/12/20) which can be downloaded from the University website at page <http://www.unimib.it/go/2780827509619378801>

<sup>1</sup> N.B / Note: in questo caso opera la sez. I – Polizza n. 75622994 – RCT non professionale con premio a carico dell'Ateneo: firmare e presentare comunque la dichiarazione senza compilare il prosieguo del modulo / in this case section I – Policy no. 75622994 – non-professional third Party Liability insurance with premium paid by the university shall apply: sign and submit the statement without filling in the rest of the form.

### DICHIARA / HEREBY STATES

di essere a conoscenza del fatto che l'estensione della copertura RCT PROFESSIONALE per l'ESTERO avviene su richiesta e con premio a proprio carico. / that he/she is aware that for **foreign countries** the PROFESSIONAL THIRD PARTY LIABILITY INSURANCE coverage is extended upon request and at his/her own expense.

**Consapevole che il premio lordo pro-capite mensile (o per frazione di mese) è pari a / Being aware that the gross per capita monthly (or part of a month) premium amounts to:**

1) **Paesi Esteri (esclusi Usa, Canada e Messico) / Foreign Countries (excluding USA, Canada and Mexico)**

A) attività NON invasiva € 63,00 / NON invasive activity € 63,00

B) attività invasiva € 126,00 / Invasive activity € 126,00

2) **Usa, Canada e Messico / US, Canada and Mexico**

A) attività NON invasiva € 126,00 / NON invasive activity € 126,00

B) attività invasiva € 385,00 / Invasive activity € 385,00

### DICHIARA / He/She STATES THAT

di aderire alla polizza RCT PROFESSIONALE sezione III Polizza n. 75622994 stipulata con Allianz S.p.A. per il su indicato periodo di formazione (*ogni variazione di periodo deve essere tempestivamente comunicata*) / he/she subscribes the PROFESSIONAL THIRD PARTY LIABILITY INSURANCE Section III Policy no. 75622994 entered into with Allianz S.p.A. for the above mentioned period of training (*any change in the period must be immediately notified*).

di NON aderire alla polizza RCT PROFESSIONALE Polizza n. 75622994 stipulata con Allianz S.p.A. per il/i seguente/i motivo/i / he/she does not subscribe the PROFESSIONAL THIRD PARTY LIABILITY INSURANCE Policy no. 75622994 entered into with Allianz S.p.A. for the following reason(s):

la struttura ospitante garantisce idonea copertura assicurativa per la responsabilità civile Professionale verso Terzi (RCT PROFESSIONALE) / the hosting organization ensures an appropriate insurance coverage for Professional third party liability insurance (PROFESSIONAL TPL)

Ovvero / or

il sottoscritto ha stipulato in proprio idonea copertura assicurativa per la RCT PROFESSIONALE con la seguente Compagnia / the undersigned has taken out his/her own

PROFESSIONAL TPL insurance with the following Company..... Polizza n. / Policy no..... valida sino al / Valid until.....

\*\*\*

DICHIARA<sup>2</sup> di aver versato il premio nella seguente modalit  / DECLARES<sup>2</sup> that he/she has paid the premium according to the following method:

- per i non titolari di borsa<sup>3</sup> (barrare la casella interessata) / for non-scholarship<sup>3</sup> holders  
(Tick the appropriate box)

bonifico bancario con spese a carico del versante e a favore di / transfer, with fees paid by payor, to:

ATENEO – AMMINISTRAZIONE CENTRALE  
Cin: k ABI: 05696 CAB: 01628 NUMERO C/C: 000000200X71  
**IBAN: IT87K0569601628000000200X71**  
C/O banca popolare di Sondrio  
Agenzia di Milano - ag. n. 29 – Bicocca  
Piazza della Trivulziana, 6  
20126 – Milano

UNIVERSITY - CENTRAL ADMINISTRATION  
Cin: k ABI (bank code): 05696 CAB (branch code): 01628 C/A NUMBER:  
000000200X71  
**IBAN: IT87K0569601628000000200X71**  
with Banca Popolare di Sondrio  
Milan Branch - no. 29 - Bicocca  
Piazza della Trivulziana, 6  
20126 – Milan

Ovvero / or

versamento in contanti da effettuarsi direttamente presso lo sportello della Banca Popolare di Sondrio sito al piano terra dell'edificio U6 – Piazza dell'Ateneo, 1 – 20126 Milano / cash payment to be made directly at the counter of Banca Popolare di Sondrio at the ground floor of building U6 - Piazza dell'Ateneo, 1 - 20126 Milan

In ogni caso deve **sempre** essere indicata come causale del versamento: "ASS-RCT-DOTT-ESTERO + nome e cognome del beneficiario dell'assicurazione se diverso da colui che effettua il pagamento" / Please **always** include the following as reason for payment: "ASS-RCT-DOTT-ESTERO + first and last name of the beneficiary of the insurance if different from the person making the payment."

- (solo per i non borsisti): si allega prova dell'avvenuto versamento / (For non-scholarship holders only): proof of payment is attached

**Firma / Signature**

**Data / Date**.....

All. / Annexes: \_\_\_\_\_

Il presente modulo verrà inoltrato a assicurazioni@unimib.it a cura dell'Area Segreteria – Scuola di Dottorato / This form will be forwarded to [assicurazioni@unimib.it](mailto:assicurazioni@unimib.it) by the Education and Student Services Area - Doctorate School Sector

<sup>2</sup> Per i **titolari di borsa** il prelievo avverrà automaticamente a cura degli uffici dell'Ateneo.

For **scholarship holders** the amount will be automatically withheld by the University offices.

<sup>3</sup> Per il calcolo del premio è possibile rivolgersi a : Ufficio Legale – Ed. U6. p. 4° st.4016 – Piazza dell'Ateneo Nuovo, 1 – 20126 Milano: e-mail [assicurazioni@unimib.it](mailto:assicurazioni@unimib.it); tel. 02/6448-6058/6470/6068 - For the calculation of the premium, you may contact: Legal office – Building U6, 4th floor – room 4016 – Piazza dell'Ateneo Nuovo, 1 – 20126 Milan: e-mail [assicurazioni@unimib.it](mailto:assicurazioni@unimib.it); tel 02/6448- 6058/6470/6068

I dati personali saranno trattati ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e sue successive modifiche e integrazioni, nonché del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati). E' possibile prendere visione della informativa al seguente link:

<https://www.unimib.it/informativa-studenti>

*The personal data will be processed according to D. Lgs. N. 196 of 2003 (Code concerning the personal data security) and its following amendments and integrations and to the Regulations UE 2016/679 (General Regulations about data security). You can look over the information at the following link: <https://www.unimib.it/informativa-studenti>*