

Cognome		Nome		
Luogo di nascita		Data di nascita		
Cod. Fisc.		Partita IVA		
Residente a		Via		nr.
Tel.	Fax.	Cellulare	E-mail	
Ordine / Collegio / Albo di		Iscrizione Nr.		
Specializzazione / Attività		Associazione		
Ospedale / Studio				
Città		Via		nr.
Tel.		Fax.		

MASSIMALE	30.000,00 Euro
------------------	-----------------------

Fino a 12.000 Euro per il primo grado di giudizio

Importo totale comprensivo di quota associativa e premio di copertura assicurativa

Dipendente ospedaliero colpa grave

Medico chirurgo tutte le specializzazioni colpa grave (compresa intramoenia anche allargata) **110,00*** Euro

* importo composto da premio annuo di polizza pari a € 70 e quota associativa socio sostenitore € 40

Libero professionista

Medico non specialista Medico specialista **120,00*** Euro
 Medico di medicina generale Medico del lavoro
 Medico legale
 che non effettuano interventi chirurgici e atti invasivi

* importo composto da premio annuo di polizza pari a € 80 e quota associativa socio sostenitore € 40

Medico non specialista Medico specialista **150,00*** Euro
 Medico di medicina generale
 che non effettuano interventi chirurgici con l'estensione agli atti invasivi
 Odontoiatra senza implantologia

* importo composto da premio annuo di polizza pari a € 110 e quota associativa socio sostenitore € 40

Medico chirurgo tutte le specializzazioni **290,00*** Euro
 che effettua interventi chirurgici
 Odontoiatra con implantologia

* importo composto da premio annuo di polizza pari a € 250 e quota associativa socio sostenitore € 40

Personale sanitario non medico **50,00*** Euro

* importo composto da premio annuo di polizza pari a € 30 e quota associativa socio simpatizzante € 20

Effetto / / / /	Scadenza / / / /
------------------------------	-------------------------------

L'effetto prescelto deve essere l'ultimo giorno del mese La scadenza deve coincidere con la scadenza della polizza RC in essere

Modalità di pagamento prescelta

a mezzo Bonifico Banco BPM C/C Assimedici Srl

IBAN: IT 91 H 05034 01672 0000 0000 2500 - Causale: nome e cognome

con addebito sulla mia Carta di Credito CARTA VISA CARTA MASTERCARD

Nr. | | | | | | - | | | | | | - | | | | | | - | | | | | | Scadenza | | / | | / | | CVV* | | | | |

*Ultime tre cifre del Codice riportato dietro la carta di credito

Luogo e data _____ Firma _____

Il Contraente del certificato dichiara:

di aver ricevuto, o scaricato dal sito www.agadi.it/tutela, prima della sottoscrizione del contratto il fascicolo informativo di cui al Regolamento ISVAP n. 35/2010.

di aver ricevuto e o scaricato il modulo contenente l'informativa sulla privacy, ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. n. 196/2003.

Luogo e data _____ Firma _____

Il proponente dichiara di aver esaminato attentamente l'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 123 del D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997 stessa: **Nel rispetto della vigente normativa**, Vi conferisco la nomina di mediatori di assicurazione e l'incarico di prestarmi assistenza e consulenza in merito alle mie esigenze assicurative per: 1) effettuare l'analisi della mia posizione assicurativa; 2) studiare e proporre le coperture più idonee; 3) assistermi nella stipula dei contratti assicurativi e nella trattazione delle relative condizioni; 4) tutelare i miei interessi nei rapporti costituiti o da costituirsi con le imprese di assicurazione e i loro agenti, ivi compresi i casi di sinistro anche per il tramite di polizze di difesa legale. E' Vostra facoltà di avvalorarmi, nell'espletamento dell'incarico, dell'opera di tecnici ed esperti di Vostra fiducia. L'incarico è valido dalla data della presente con durata annuale e tacito rinnovo. A compenso dell'attività svolta a mio favore, Vi autorizzo a fatturarmi le Vs. competenze per consulenza ed assistenza comunque già comprese nell'importo sopra indicato e che mi impegno a rimetterVi congiuntamente al pagamento della/e polizza/e.

Luogo e data _____ Firma _____

- Conferma ricezione dell'informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti (Allegati 3 e 4).
- Adeguatezza dei contratti offerti.
- Dichiarazione di consenso al trattamento di dati personali.
- Set informative

.....
Data e Luogo

Dati anagrafici del Contraente che rilascia la/le dichiarazione/i

<p>Cognome e Nome o Ragione sociale: Codice fiscale o Partita IVA: Indirizzo residenza o Sede legale: Cap / Città / Provincia:</p>
<p>In ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 40 del 02/08/2018, il sottoscritto contraente dichiara di avere ricevuto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • copia della comunicazione informativa, sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti Allegato 3 <p style="text-align: right;">..... Il contraente</p>
<p>In ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 40 del 02/08/2018, il sottoscritto contraente dichiara di avere ricevuto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • copia delle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche; Allegato 4 • la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti. <p style="text-align: right;">..... Il contraente</p>
<p>In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 32 punto 2 del Regolamento N. 35 dell'IVASS (ex ISVAP), il sottoscritto contraente/assicurato dichiara di avere ricevuto e presa visione dei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • documenti componenti i SET INFORMATIVO delle polizze richieste. <p style="text-align: right;">..... Il contraente</p>
<p>In ottemperanza all'art. 52 del Regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 5 del 16/10/2006, il sottoscritto contraente dichiara:</p> <ul style="list-style-type: none"> • confermo che le informazioni da me fornite con il questionario sono corrette e veritiere, e che l'intermediario mi ha illustrato le caratteristiche essenziali della/e polizza/e comprese le eventuali esclusioni, le limitazioni, le decadenze, le postume, le pregresse e la clausola CLAIMS MADE presente nelle polizze di responsabilità civile. <p style="text-align: right;">..... Il contraente</p>
<p>Preso atto dell'informativa ricevuta, ai sensi degli artt. 23 e 26 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196: acconsento al trattamento dei dati personali sia comuni sia sensibili che mi riguardano, funzionale alla valutazione delle mie esigenze assicurative e finalizzato alla proposta di contratti assicurativi ad esse adeguati;</p> <ul style="list-style-type: none"> • acconsento al trattamento dei dati personali sia comuni sia sensibili che mi riguardano, funzionale alla valutazione delle mie esigenze assicurative e finalizzato alla proposta di contratti assicurativi ad esse adeguati; • _____ acconsento* (al trattamento dei dati personali comuni che mi riguardano per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi di Società del Gruppo Steffano, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato; <small>* (ove l'Interessato NON intenda dare il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale, nonché di indagine sul gradimento circa la qualità dei prodotti e/o servizi ricevuti e di ricerche di mercato, deve premettere la parola "NON" alla parola "acconsento").</small> <p>Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.</p> <p style="text-align: right;">..... Il contraente</p>

- Questionario sull'adeguatezza del contratto offerto
- Dichiarazione di adeguatezza
- Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste
- Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza

.....
Data e Luogo

QUESTIONARIO SULL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO OFFERTO

Ad integrazione del Questionario/Proposta compilato, datato e firmato dal Proponente

Gentile Contraente, con il presente documento desideriamo verificare, in occasione della presentazione del contratto di assicurazione di cui al questionario a margine indicato, ed alla luce delle informazioni da Lei ricevute dall'intermediario:

- > se Ella abbia compreso con chiarezza le caratteristiche principali della copertura assicurativa offerta;
- > se il contratto assicurativo proposto risulti idoneo rispetto alle esigenze che abbiamo individuato e condiviso.

La preghiamo quindi di rispondere alle seguenti domande con riferimento al contratto propostoLe:

Cognome e Nome/Ragione Sociale del Contraente _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____

Indirizzo/Sede Legale _____

A quale tipo di copertura il questionario da Lei compilato datato e firmato si riferisce?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> RC Professionale; | <input type="checkbox"/> Infortuni; |
| <input type="checkbox"/> Tutela Giudiziaria; | <input type="checkbox"/> Altro _____ |

Quali sono le esigenze e gli obiettivi che l'hanno motivata ad acquistare la copertura di cui sopra? _____

- ✓ Le è sufficientemente chiaro che le risposte da Lei fornite alle domande contenute nel questionario da Lei compilato hanno anche rilevanza ai sensi dell'art 52 del Regolamento IVASS (ex ISVAP) per la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto? **SI** - **NO**
- ✓ Le sono chiare le caratteristiche del contratto offerto? **SI** - **NO**
- ✓ Le sono state spiegate in modo chiaro le esclusioni, le limitazioni e le decadenze previste nel contratto? **SI** - **NO**
- ✓ Le sono chiari i contenuti della Nota Informativa e delle Condizioni Generali di assicurazione relative al contratto offerto? **SI** - **NO**


DICHIARAZIONE DI ADEGUATEZZA

Con riferimento alle informazioni fornite dal contraente e raccolte dall'Intermediario in occasione della presentazione del contratto offerto lo stesso risulta adeguato rispetto alle esigenze individuate e condivise. Tale giudizio di adeguatezza si fonda sulla consapevolezza condivisa con il contraente che egli abbia ricevuto e compreso tutte le informazioni riguardo al contratto offerto con particolare riferimento alla sua tipologia, al premio, alla durata, alle eventuali limitazioni, esclusioni e decadenze ivi previste.

.....
L'intermediario  Il contraente

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIÙ DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richiestemi, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.


.....
L'intermediario  Il contraente

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto intermediario dichiara di avere informato il contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.

Il sottoscritto contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Riportare il/i principale/i motivo/i dell'eventuale inadeguatezza _____

.....
L'intermediario  Il contraente