

# MODULO DI ADESIONE

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ NATO/A A \_\_\_\_\_

C/F \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ FATTURATO/STIPENDIO ANNUO \_\_\_\_\_

NUMERO DOCUMENTO IDENTITA' \_\_\_\_\_ ESEGUE ATTI INVASIVI E/O INTERVENTI CHIRURGICI \_\_\_\_\_

SPECIALIZZAZIONE \_\_\_\_\_

ATTIVITA' SPECIFICA PER LA QUALE SI RICHIEDE LA COPERTURA ASSICURATIVA:

1) SI SONO MAI VERIFICATE PERDITE O SONO MAI STATE AVANZATE RICHIESTE DI RISARCIMENTO NEI CONFRONTI DEI PROPONENTI ASSICURATI NEGLI ULTIMI 5 ANNI?

SI  NO

2) IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA FORNIRE DETTAGLI SPECIFICARE: DATA ACCADIMENTO, DATA NOTIFICA, RUOLO SVOLTO DALL'ASSICURATO, DESCRIZIONE DEI FATTI, ALTRE PERSONE COINVOLTE, STATO ATTUALE DEL SINISTRO, EVENTUALI PROFILI DI RESPONSABILITÀ E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO

3) SI È A CONOSCENZA DI QUALCHE CIRCOSTANZA CHE POSSA DARE ORIGINE AD UNA PERDITA O AD UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO NEI CONFRONTI DEI PROPONENTI ASSICURATI NEGLI ULTIMI 5 ANNI?

SI  NO

4) IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA FORNIRE DETTAGLI SPECIFICARE: DATA ACCADIMENTO, DATA NOTIFICA, RUOLO SVOLTO DALL'ASSICURATO, DESCRIZIONE DEI FATTI, ALTRE PERSONE COINVOLTE, STATO ATTUALE DEL SINISTRO, EVENTUALI PROFILI DI RESPONSABILITÀ E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO

## TUTELA CIVILE E PENALE

segnare la casella relativa al tipo di proposta al quale si intende aderire

PROPOSTA 1  PROPOSTA 3

PROPOSTA 2  PROPOSTA 4

## TUTELA SOLO PENALE

segna la casella relativa al tipo di proposta al quale si intende aderire

PROPOSTA 1  PROPOSTA 2

FIRMA

