

# ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) – ITALIA – Corso Libertà, 53  
Telefono +39 059 7479111 – Telefax + 39 059 7479112 – PEC: assicuratricemilanese@legalmail.it  
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) – Capitale Sociale € 25.000.000,48 i.v.  
Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 – Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158  
Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009  
Società soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA – C. Fiscale e P. IVA 02983670361 – Capitale Sociale € 125.000.000 i.v.

## MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA CONVENZIONE N.° 777195010

### DISCIPLINA DELLE ADESIONI

Per l'adesione alla polizza convenzione n. 777195010 inerente la Responsabilità Civile Professionale a lui derivante per Colpa Grave, l'Assicurando dovrà:

- 1) completare e sottoscrivere il presente modulo d'adesione,
- 2) consegnarlo o inviarlo a mezzo fax a Horus al numero **06 41219591**
- 3) corrispondere il relativo premio

L'attivazione della copertura assicurativa riferita al singolo aderente assume efficacia come segue:

- A. per gli Assicurati che abbiano aderito entro 60 gg. dalla data di effetto della Polizza Convenzione e abbiano provveduto al pagamento del premio annuo, la copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di effetto della Polizza Convenzione 01/05/2019.
- B. per gli Assicurati che abbiano aderito dopo 60 gg. dalla data di effetto della Polizza Convenzione e abbiano provveduto al pagamento del premio annuo, la copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno successivo a quello dell'adesione e avrà durata di un anno a partire da tale data.

L'Associazione provvederà a protocollare il documento e successivamente a fornire all'Agenzia Horus, in qualità di Agente Mandatario dell'Impresa assicuratrice, mensilmente, l'elenco delle adesioni ricevute, la quale provvederà ad emettere specifico certificato di assicurazione per ogni singolo aderente che abbia provveduto al pagamento del premio.

### ASSICURANDO

Cognome Nome	Codice fiscale	
Indirizzo	Città	Provincia
N.° telefono / fax	E-mail	
Specializzazione		
Ente di appartenenza	Provincia dell'Ente	

### DICHIARAZIONI

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE PRIMA DELL'ADESIONE CONCLUSIONE DEL PRESENTE CONTRATTO, HA RICEVUTO COPIA DEI SINGOLI DOCUMENTI:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE (DIP) - DIRETTIVA 2016/97/EU IDD – REGOLAMENTO IVASS N.° 41/2018
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO (DIP AGGIUNTIVO) – DIRETTIVA 2016/97/EU IDD – REGOLAMENTO IVASS N.° 41/2018
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO
- MODULO DI ADESIONE/PROPOSTA – FAC SIMILE

CONTENUTI NEL "SET INFORMATIVO", CONFORMEMENTE A QUANTO STABILITO DAL REGOLAMENTO IVASS N.° 41 DEL 2 AGOSTO 2018

- INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – GDPR N.° 679 - 2016

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA ALTRESI':

- Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892-1893 C.C., di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento già al momento della stipulazione dell'Assicurazione.
- Che in caso di richieste di risarcimento pervenute, l'Assicurando dichiara i nominativi dei danneggiati e la data dell'eventi. Le richieste relative ai nominativi sotto indicati saranno comunque escluse dalla garanzia

Data	Nominativo
Data	Nominativo
Data	Nominativo
Data	Nominativo
Data	Nominativo

L'ASSICURANDO

# ASSICURATRICE MILANESE

## COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) – ITALIA – Corso Libertà, 53  
Telefono +39 059 7479111 – Telefax + 39 059 7479112 – PEC: assicuratricemilanese@legalmail.it  
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato  
del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) – Capitale Sociale € 25.000.000,48 i.v.  
Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 – Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158  
Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009  
Società soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA – C. Fiscale e P. IVA 02983670361 – Capitale Sociale € 125.000.000 i.v.

Ostetrica/o	Premio annuo lordo pro capite in € (Crocettare) scelto e corrispondente alle garanzie indicate	
Esclusa retroattività compresa postuma per cessazione attività	200,00	
Esclusa retroattività compresa postuma illimitata ➤ Condizione Aggiuntiva AA)	300,00	
Compresa retroattività compresa postuma illimitata ➤ Condizione Aggiuntiva RT) ➤ Condizione Aggiuntiva AA)	375,00	

### MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio convenuto, da parte dell'aderente potrà avvenire, per i casi A. e B. di cui alla sezione "DISCIPLINA DELLE ADESIONI" del presente modello:

- **esclusivamente in un'unica soluzione.**

Per entrambe i casi il pagamento del premio dovrà essere effettuato a favore della HORUS CONSULENTI ASSOCIATI – Tel.06 4116835 – Fax 06 41219591

Mail [segreteria@horusnetwork.it](mailto:segreteria@horusnetwork.it) – in qualità di Agente Mandatario dell'Impresa assicuratrice, alle seguenti coordinate bancarie di riferimento:

- UBI BANCA SPA
- Codice IBAN IT82Y0311103237000000010641
- Causale pagamento: CONVENZIONE N.° 777195010

### SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO

Data	L'Assicurando
------	---------------

**Il presente Modulo contiene solamente alcuni dettagli della "polizza convenzione" che rimane l'unico documento rilevante ai fini della esatta determinazione del contenuto delle garanzie.**

**Questo Modulo NON è valido se non compilato in ogni sua parte, datato e sottoscritto.**