

MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA CONVENZIONE N.° 777195027TL

DISCIPLINA DELLE ADESIONI

Per l'adesione alla polizza convenzione n. 777195027TL 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 31/10/2019.
- 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 degli 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

**PROFESSIONE / SPECIALIZZAZIONE ESERCITATA
MASSIMALE / PREMI ANNUI LORDI**

Professione/Specializzazione esercitata	PER SINISTRO € 31.000 ILLIMITATO PER ANNO
Direttori Sanitario e Sociale	232
Dirigente Medico e Veterinario	232
Dirigente Sanitario non medico	170
Componenti del Comitato Etico	232
Medici Specialisti in Formazione	232
Medici Convenzionati	232
Medici Contrattisti	232
Ostetriche	160
Direttore Generale	170
Direttore Amministrativo	170
Personale in quiescenza	50% premio annuo lordo procapite

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 – in qualità di Agente Mandatario dell'Impresa assicuratrice, alle seguenti coordinate bancarie di riferimento:

- INTESA SAN PAOLO
- Codice IBAN IT60K0306905170100000003822
- Causale pagamento: CONVENZIONE N.° 777195027TL

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.