

MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA CONVENZIONE N.° 777195027

DISCIPLINA DELLE ADESIONI

Per l'adesione alla polizza convenzione n.777195027 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	Massimale uguale al triplo della retribuzione lorda per Sinistro, 5.000.000 euro per aggregato annuo	
Direttori Sanitario e Sociale	344	
Dirigente Medico e Veterinario	344	
Dirigente Sanitario non medico	238	
Componenti del Comitato Etico	344	
Medici Specialisti in Formazione	344	
Medici Convenzionati	344	
Medici Contrattisti	344	
Ostetriche	215	
Quadri Sanitari	60	
Personale Sanitario del Comparto	60	
OTA-OSS	60	
Direttore Generale	238	
Direttore Amministrativo	238	
Dirigenti non Sanitari	300	
Restante personale non sanitario	30	
Personale in quiescenza	50% premio annuo lordo procapite	
Specializzando	220	

CONDIZIONI FACOLTATIVE acquistabili con il versamento del relativo premio aggiuntivo	Sottolimito per sinistro e anno	Premio annuo lordo
CONDANNA IN SOLIDO CON LA STRUTTURA A) RIVALSA ANTICIPATA IN SEDE CIVILE CONDANNA AL PAGAMENTO DI UNA PROVVISORIALE	€ 500.000	397
B) DIRIGENTE/ CAPO DIPARTIMENTO/ DIRETTORE SANITARIO	€ 200.000	447
C) ULTERIORI INCARICHI	€ 200.000	97
D) PRESTAZIONI OCCASIONALI	€ 1.000.000	297
H) SPECIALIZZANDO COMPRESA ATTIVITÀ COMPATIBILE	€ 1.000.000	110

MODALITÀ 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.° 777195027

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.