

Dati del Proponente/Assicurato

Indicare di seguito i dati relativi al Proponente/Assicurato:

COGNOME		NOME		DATA DI NASCITA (LUGO)	
VIA N°	LOCALITÀ / COMUNE		PROVINCIA	C.A.P.	
ISCRITTO ALL'ALBO DI	DATA	N° ISCRIZIONE	CODICE FISCALE		
Indirizzo Alternativo per la Corrispondenza			Indicare se trattasi di ☐ Studio ☐ Casa ☐ Altro		
VIA N°	LOCALITÀ / COMUNE		PROVINCIA	C.A.P.	

Informazioni importanti per la regolare gestione del contratto e dei sinistri

Indicare di seguito gli indirizzi ed i recapiti che la Società potrà utilizzare per contattare l'Assicurato:

PEC		E Mail	
Telefono Lavoro	Telefono Casa	Telefono Cellulare	
Altro			

Dati riguardanti la copertura richiesta

L'assicurato dichiara di svolgere l'attività come (barrare)
☐ Dipendente ☐ Libero Professionista

SEZIONE - RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER UN MASSIMALE DI EURO 1.000.000

Se Libero Professionista (Indicare la fascia di fatturato annuo lordo relativo all'anno precedente)

Importo ultimo consuntivo	Premio Lordo Annuo	Franchigia per ogni e ciascun sinistro
☐ Fino a € 20.000,00	€ 50,00	€ 250,00
☐ Fino a € 50.000,00	€ 70,00	€ 250,00
☐ Fino a € 100.000,00	€ 115,00	€ 250,00
☐ Fino a € 200.000,00	€ 170,00	€ 250,00
☐ Fino a € 400.000,00	€ 245,00	€ 250,00
☐ Oltre € 400.001,00	Da Valutare caso per caso	

Se Dipendente

Descrizione Garanzia	Premio Lordo Annuo	Franchigia per ogni e ciascun sinistro
Colpa grave Dipendenti	€ 50,00	€ 250,00

SEZIONE - TUTELA LEGALE PER UN MASSIMALE DI EURO 15.000

Dipendenti e/o Libero Professionista (Tariffa Unica)

Descrizione Garanzia	Premio Lordo Annuo	Franchigia per ogni e ciascun sinistro
Tutela Legale	€ 35,00	Garanzia attivabile nel caso in cui il valore della lite sia superiore a € 1.000,00

SEZIONE - INFORTUNI

Solo Rischi Professionali

Combinazione	Premio Lordo Annuo	Franchigia Invalidità Permanente
☐ Morte 50.000,00	€ 35,00	La garanzia Invalidità permanente è prestata con una franchigia fissa ed assoluta del 5%
Invalidità Permanente 50.000,00		
☐ Morte 100.000,00	€ 60,00	La garanzia Invalidità permanente è prestata con una franchigia fissa ed assoluta del 5%
Invalidità Permanente 100.000,00		

Precedenti Assicurativi

Indicare se negli ultimi 5 anni il proponente ha stipulato coperture assicurative per i seguenti rischi:		
RC Professionale	Si ☐	No ☐
Tutela legale	Si ☐	No ☐
Infortuni	Si ☐	No ☐

Situazione sinistri

L'assicurando è a conoscenza di fatti, situazioni o circostanze che possano dare luogo a richieste di risarcimento per i danni che formeranno oggetto del contratto? Si ☐ No ☐

In caso affermativo fornire una breve descrizione dell'evento ed allegare documentazione al riguardo:

Dichiarazioni

- Il proponente/Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio, le stesse saranno prese a fondamento del contratto e ne costituiranno parte integrante.
- Il Contraente dichiara di aver ricevuto copia del Fascicolo Informativo, in conformità a quanto previsto dall'art. 32 del Reg. IVASS n. 35 del 26/05/2010, costituito da:
 - Nota Informativa, comprensiva del Glossario - Condizioni di Assicurazione - Modulo di Proposta;
 - Informativa sul Trattamento dei Dati Personali, dopo aver esaminato la quale, in relazione ai propri dati personali comuni e sensibili esprime il consenso:
 - al trattamento dei dati personali da parte della Società ed alla comunicazione degli stessi ai soggetti indicati al punto (6) ed al par. 3 (Condivisione delle Informazioni Personali) dell'informativa, al trasferimento verso i Paesi indicati al par. 4 (Trasferimento all'estero) dell'informativa, in relazione alle finalità come individuate nell'informativa stessa;
 - al trattamento dei dati personali da parte della Società ed alla comunicazione degli stessi ai soggetti indicati al punto (6) ed al par. 3 (Condivisione delle Informazioni Personali) dell'informativa, in relazione alle finalità di cui al par. 2 (Tipologia di informazioni raccolte dalla nostra Società e utilizzo possibile delle stesse), lettere c) e g) dell'informativa stessa.
- Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto copia della documentazione conforme ai modelli di cui agli allegati 7A e 7B, in conformità a quanto previsto dall'art. 49, comma 3, del Reg. IVASS n. 5 del 16/10/2006.
- La verifica dell'adeguatezza del presente contratto è stata effettuata sulla base delle informazioni rese dal Contraente. Il rifiuto del Contraente di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze.
- Ai fini dell'operatività delle garanzie richieste il Proponente/Assicurato dichiara di aver effettuato il pagamento del premio (di cui si allega ricevuta al presente Modulo di adesione) di Euro _____ sul seguente conto corrente:

ASSIB Underwriting Srl - Via del Lido 104 - 04100 - Latina - Presso il Banco di Brescia - Filiale di Latina
IBAN: IT27L035001470000000006994

Firma del Contraente

Data

Cognome e Nome Leggibile

Spazio a disposizione del proponente per fornire ulteriori informazioni, dati o notizie che possano essere utili alla migliore e più precisa valutazione del rischio da parte della Compagnia:

Firma del Contraente

Data

Pagina 2 di 2

Convenzione Esclusiva



ORDINE
ASSISTENTI
SOCIALI
Consiglio Nazionale

Con l'intermediazione di



Per informazioni rivolgersi a:

AgenziAssicurazioni
Tel. +39 02 86882248

info@agenziassicurazioni.it

Corrispondenti locali nelle province di Trieste, Udine, Pordenone e Gorizia