

MODULO DI ADESIONE POLIZZA TUTELA LEGALE - SEDE PENALE

A.N.D.I. VENETO ASSICURAZIONI

Il sottoscritto Dott. _____ P.I. _____

Via _____ Cap _____ Località _____ ()

Telefono _____ e-mail _____

PEC _____ Socio ANDI provincia di _____

richiede l'emissione della polizza tutela legale – **sede penale** - con decorrenza ore 24.00 del _____
con la seguente opzione:

(Indicare con una X l'opzione prescelta):

Opzioni	Premio (comprensivo di imposte)
<input type="checkbox"/> Opzione base – massimale Euro 30.000,00	Euro 120,00
<input type="checkbox"/> Opzione A – massimale Euro 50.000,00	Euro 200,00

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE E DELLE INFORMATIVE PRECONTRATTUALI (ALLEGATO 3, ALLEGATO 4 e ALLEGATO 4TER) DI CUI ALL'ART. 56 COMMA 8 DEL REGOLAMENTO IVASS n. 40/2018, IN RELAZIONE AGLI OBBLIGHI DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI.

Firma dell'Aderente



**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE DELL'ADERENTE
ai sensi dell'art. 58 del Regolamento IVASS n. 40/2018**

Avvertenza preliminare:

Gli intermediari assicurativi hanno l'obbligo di proporre esclusivamente polizze adeguate alle esigenze assicurative dell'Aderente.

Si rende, quindi, indispensabile l'assunzione di alcune informazioni, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo.

Premesso che:

- la polizza Tutela Legale operante solo in sede penale - riservata ai soli associati dell'associazione ANDI VENETO – è il frutto di uno studio effettuato da una commissione tecnica istituita da ANDI Veneto allo scopo di confezionare dei prodotti assicurativi adeguati alle esigenze specifiche di tutti gli odontoiatri iscritti all'associazione e operanti in libera professione e/o alle dipendenze di strutture pubbliche o private;
- sulla scorta dell'esperienza maturata nella gestione di numerosi sinistri la polizza è costantemente aggiornata al fine di ottenere un prodotto sempre all'avanguardia in relazione alle esigenze della categoria

ci sono nel Suo caso esigenze specifiche particolari delle quali dobbiamo tener conto prima della stipula del contratto?

Se SI, indicare quali _____

Inoltre:

E' consapevole che la polizza offerta prevede limiti di indennizzo, limiti di operatività ed esclusioni, evidenziati nelle Condizioni di polizza di cui ha dichiarato la presa visione con la sottoscrizione del presente modulo?

SI

NO

Ha compreso con chiarezza le caratteristiche principali della copertura assicurativa?

SI

NO

Firma dell'Aderente



**DICHIARAZIONE DI COERENZA
ai sensi dell'art. 58 comma 4-bis del Regolamento IVASS n. 40/2018**

Qualora NON siano state segnalate particolari esigenze specifiche nel questionario di cui sopra, l'intermediario conferma che la copertura assicurativa che Lei intende sottoscrivere è coerente con le Sue richieste ed esigenze assicurative in quanto odontoiatra associato all'Associazione ANDI Veneto.

Firma dell'intermediario

Qualora SIANO state segnalate particolari esigenze specifiche nel questionario di cui sopra, non si potrà procedere con l'adesione alla polizza richiesta fintanto che le richieste ed esigenze manifestate non saranno opportunamente valutate.

Conseguentemente, la dichiarazione di coerenza sopra riportata non deve ritenersi valida.