

MODULO DI ADESIONE POLIZZA ALL RISKS STUDI**A.N.D.I. VENETO ASSICURAZIONI**Sigma Studi Assicurativi srl - Tel. 0422 36.34.13 - Fax 0422 46.06.79 - e-mail: info@sigmastudi.it

Il sottoscritto Dott. _____ P.I. _____

Via _____ Cap _____ Località _____ ()

Telefono _____ e-mail _____

PEC _____ Socio ANDI provincia di _____

Ubicazione del rischio _____

Anno di costruzione _____ Nr. piani fuori terra _____

Sinistri ultimi 3 anni _____

richiede l'emissione della polizza All risks per lo studio con contraenza (da compilare **SOLO** nel caso si richieda una contraenza diversa dal professionista di cui sopra - in caso di società allegare anche il documento d'identità del soggetto autorizzato alla firma) _____

decorrenza ore 24.00 del _____ con le seguenti opzioni:

GARANZIA	CAPITALE	TASSO	PREMIO LORDO
Sezione ALL RISKS (escluso furto)			
Fabbricato		0,60	
Fabbricato (rischio locativo)		0,20	
Contenuto		0,90	
Ricorso terzi		0,25	
Fenomeno elettrico ad apparecchiature elettriche, elettroniche, elettromedicali		6,00	
Maggiori costi		9,00	
Supporti dati		12,00	
Sezione FURTO			
Contenuto a primo rischio assoluto		10,00	
Portavalori		10,00	
Valori in cassaforte		10,00	

PREMIO ANNUO LORDO

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 All risks degli studi professionali - 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 all'interno di un proprio studio;
- 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 singole sezioni della polizza convenzione di cui ha dichiarato di aver preso 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.