

MODULO DI ADESIONE TUTELA LEGALE - SEDE PENALE CONVENZIONE DENTISTI VENETI 1998

Sigma Studi Assicurativi SRL - Tel. 0422 36.34.13 - Fax 0422 46.06.79 - e-mail: info@sigmastudi.it

DATI CLIENTE/CONTRAENTE		
Il sottoscritto Dott. _____	Partita IVA _____	
Via _____	CAP _____	Località _____ ()
Telefono _____	E-mail _____	
PEC _____		

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

(Indicare con una X l'opzione prescelta):

OPZIONI	PREMIO (COMPENSIVO DI IMPOSTE)
<input type="radio"/> Opzione base – massimale Euro 30.000,00	Euro 120,00
<input type="radio"/> 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 coerenti con le richieste e le 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:

- è il frutto di uno studio effettuato da una commissione tecnica istituita nel 1998 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?

Sì

No

Se Sì, indicare quali

Inoltre:

È 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?

Sì

No

Ha compreso con chiarezza le caratteristiche principali della copertura assicurativa?

Sì

No

FIRMA DELL'ADERENTE

