



LA NUOVA POLIZZA RCP RISERVATA AGLI ISCRITTI FIMMG

Modulo di proposta di adesione

sito
www.assomedico.it
email
saladegliassociati
@assomedico.it

chiamata gratuita
800.99.33.00
Sala degli associati
viale di villa Massimo, 39
00161 Roma

Dati personali

cognome _____ nome _____
nato a _____ il / / _____ codice fiscale _____
indirizzo di studio _____ n° _____ cap _____
città _____ provincia _____
cellulare _____ email _____ telefono _____ fax _____

Se preferisce essere contattato presso il suo indirizzo privato ci fornisca i relativi dati:

indirizzo di casa _____ n° _____ cap _____
città _____ provincia _____ telefono _____ fax _____

Codice regionale numero _____

Richiesta di adesione

Il sottoscritto/a _____ ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 46, del decreto legislativo della Repubblica 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, dichiara di essere medico convenzionato con il servizio sanitario nazionale per l'attività di:

Codice di rischio 30122-30124

- medici di continuità assistenziale medici di medicina dei servizi
 medico di continuità assistenziale con incarico temporaneo (per tale categoria non è obbligatorio il codice regionale)

Dopo aver compilato il preventivo relativo alla propria attività, è necessario sommare gli importi indicati accanto alle caselle flaggate, sia del pacchetto base sia delle eventuali integrazioni,

e riportare la somma ottenuta accanto alla voce "premio lordo" che segue.

Il premio lordo relativo alle garanzie scelte ammonta a euro _____

Il premio finale potrà essere arrotondato per eccesso o per difetto all'unità di euro.

Il sottoscritto richiede l'emissione del contratto assicurativo così come preventivo compilato, che sottoscrive e invia in allegato per accettazione.

Il sottoscritto dichiara di essere iscritto a FNOM.CeO.

Accetta la sottoscrizione del presente contratto mediante vendita a distanza:

si no
 si no

Effetto della copertura

La copertura assicurativa avrà durata annuale, senza tacito rinnovo, e avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento del pagamento sbf a Previasme srl nonché di tutta la documentazione precontrattuale firmata e compilata in ogni sua parte. Nel caso di pagamento di minor premio rispetto a quello dovuto l'assicurazione si intenderà sospesa fino all'avvenuta integrazione. In caso di sinistri occorsi o in corso negli ultimi 5 anni, la copertura assicurativa avrà effetto solo a seguito di eventuale accettazione della proposta di adesione da parte della Società, che verrà comunicata dal broker Previasme srl entro 20 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione precontrattuale e della relazione sul/i sinistro/i.

Notizie relative ai sinistri

Il sottoscritto dichiara di aver avuto sinistri negli ultimi 5 anni

Se sì, indicare:

il tipo di sinistro _____ numero di sinistri _____

la compagnia assicurativa _____ l'importo liquidato/riservato _____

e allegare una breve relazione sul sinistro, specificando lo stato

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole e di accettare che, in caso di dichiarazione circa l'esistenza di sinistri negli ultimi cinque anni, la copertura assicurativa avrà effetto solo a seguito di eventuale accettazione della proposta di adesione da parte della Società, che gli verrà comunicata dal broker Previasme s.r.l. entro 20 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione precontrattuale e della relazione sul/i sinistro/i.

Luogo _____ data ____ / ____ / _____

firma _____



Cessazione della garanzia

La copertura assicurativa cessa immediatamente in caso di cancellazione del professionista dalla Fimmg, con effetto dalla data stessa di cancellazione.

Modalità di rimborso

In caso di cancellazione da Fimmg la Compagnia provvederà, tramite il broker Previasme, a rimborsare la parte di premio, al netto di imposta, relativa al periodo di rischio non goduto (il rimborso viene calcolato su una base annuale di 365 giorni). Per accedere al rimborso dovrà compilare e rispedire a mezzo raccomandata l'apposito modulo che dovrà essere richiesto a Sala degli associati di Assomedico, via email all'indirizzo saladegliassociati@assomedico.it e telefonicamente al numero gratuito 800.99.33.00. Il modulo è presente anche sul sito www.assomedico.it.

L'assicurato dichiara

- di accettare espressamente l'invio di comunicazioni di servizio tramite fax e, o email ai riferimenti indicati nel frontespizio del modulo di adesione, impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni, salva la possibilità di revocare successivamente tali consensi;
- di aver acquisito ed esaminato prima della sottoscrizione del presente modulo di adesione il "Fascicolo Informativo" che comprende: Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa privacy (articolo 13 del decreto legislativo 196 del 2003), ciò in ottemperanza al regolamento Isvap numero 35 del 26 maggio 2010;
- di aver acquisito e di accettare tutte le "Condizioni di Assicurazione" di cui al "Fascicolo Informativo" il cui testo integrale è disponibile presso la Sala degli associati di Assomedico e sui siti internet www.assomedico.it e www.previasme.it

L'assicurato ha il diritto di modificare la tecnica di comunicazione a distanza sopra prescelta facendone richiesta al seguente indirizzo email saladegliassociati@assomedico.it.



Luogo e giorno di sottoscrizione li ___ il ___ / ___ / ___

Firma dell'assicurato _____

Condizioni espressamente accettate

Agli effetti e ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del codice civile il sottoscritto dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli il cui testo è inserito nella polizza:

Condizioni generali di assicurazione

1. Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio
2. Modifiche dell'assicurazione

Cosa fare in caso di sinistro

1. Norme dei settori incendio, furto rapina, macchine elettroniche
 - 1.1 Obblighi in caso di sinistro
 - 1.2 Inadempimento dell'obbligo di salvataggio e avviso
 - 1.3 Esagerazione dolosa del danno
 - 1.4 Recupero delle cose rubate o rapinate
2. Norme del settore Responsabilità civile
 - 2.1 Obblighi in caso di sinistro
 - 2.2 Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza
3. Norme del settore tutela legale
 - 3.1 Denuncia del sinistro
 - 3.2 Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa
 - 3.4 Gestione del sinistro
 - 3.5 Coesistenza con assicurazione di responsabilità civile

Settore Rc

- Art. 1.2 – Rischi esclusi
- Art. 1.10 – validità dell'assicurazione
- Art. 1.11 – franchigia – scoperto
- Art. 1.13 – esclusioni della tacita proroga

Settore tutela legale

- Art. 2.2- Esclusioni
- Art. 2.5 – estensione territoriale

Settore incendio

- Art. 1.2 – Rischi esclusi

Settore furto e rapina

- Art. 1.2 - Rischi esclusi
- Art. 1.4 – concomitanza di scoperti e franchigie

Settore macchine elettroniche

- Art. 1.2 – Rischi esclusi
- Art. 1.3 – franchigia
- Art. 1.4 – sistemi di protezione

Luogo e giorno di sottoscrizione li ___ il ___ / ___ / ___



Firma dell'assicurato _____

Scelta delle modalità di invio e recapito del contratto e di tutte le successive comunicazioni

Il sottoscritto intende ricevere la documentazione contrattuale e le eventuali comunicazioni con le modalità qui di seguito indicate:

in forma cartacea e per posta all'indirizzo _____

in forma elettronica al seguente indirizzo email _____

è facoltà del contraente modificare in qualsiasi momento le modalità di invio

e.o. ricezione dei documenti comunicando le nuove modalità al numero gratuito 800.99.33.00 o scrivendo a saladegliassociati@assomedico.it.

Luogo e giorno di sottoscrizione li ___ il ___ / ___ / ___



Firma dell'assicurato _____

Trasmissione della documentazione

L'assicurato dovrà inviare a Previasme, la seguente documentazione compilata e sottoscritta:

- il presente modulo di adesione alla polizza
- l'autorizzazione privacy Unipol
- l'autorizzazione privacy Previasme
- il modulo 7a
- il modulo 7b
- il modulo adeguatezza
- copia della ricevuta del bonifico bancario alle seguenti coordinate:
codice IBAN: IT86 L056 9603 2210 0000 2348 X68
causale: Cognome e nome del medico assicurato, RCP Fimmg
intestato a: Previasme Srl (intermediario assicurativo iscritto RUI n. B000053473)

In mancanza totale o parziale dei suddetti documenti la copertura non avrà effetto.

L'assicurato potrà inviare tutta la documentazione:

- via fax al numero 06.44.23.38.95
- via email a rcpassomedico@previasme.it o a saladegliassociati@assomedico.it
- via posta ordinaria a Previasme Srl viale di villa Massimo, 39 00161 Roma

Assomedico informa che, in qualità di associazione stipulante convenzioni in materia assicurativa in favore dei propri iscritti, trasmetterà la allegata richiesta di emissione di contratto assicurativo al proprio broker esclusivo Previasme Srl (Rui numero B000053473) per i relativi adempimenti di gestione.

Responsabile attività vendita a distanza

Il signor Daniele Pericoli, di Previasme, è responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento dei contratti di assicurazione a distanza e potrà essere contattato all'indirizzo email info@previasme.it

Il presente modulo è compilato previa consegna dei modelli 7a e 7b previstidal regolamento Isvap numero 5 del 2006

Luogo _____ data ___ / ___ / ___



Firma _____

Preventivo per medici di continuità assistenziale e della medicina dei servizi

Codice di rischio: 30122 e 30124

Nello schema che segue sono descritti i “Pacchetti acquistabili” con l’indicazione delle garanzie, massimali, somme assicurate e premi. È prevista inoltre la possibilità di assicurare l’attività nel caso di doppio incarico aggiungendo all’attività di “medicina generale” o l’attività di continuità assistenziale, o di medicina dei servizi.

Sono indicate infine le “zone territoriali” relative all’ubicazione dello studio che differenziano i pacchetti contraddistinti dalla lettera C per la garanzia furto.

Per conoscere il premio totale, va scelto il pacchetto di garanzie nella sezione “Pacchetti e premi” al premio che vi corrisponde va aggiunto il premio delle eventuali integrazioni di garanzia.

Pacchetti acquistabili: garanzie e somme assicurate e premi comprese imposte

Pacchetto A1 cod 30122 e 30124

Garanzie prestate	Massimale / premio annuo (comprese imposte) per garanzia			
Rc	500.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	2.500.000,00
	165,00	215,00	250,00	299,00
Tutela legale	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00
	65,00	65,00	65,00	65,00
Premio euro (comprese imposte)	□230,00	□280,00	□315,00	□364,00

Valori in euro

Pacchetto A2 cod 30122 e 30124 (solo per medici con doppio incarico)

Garanzie prestate	Massimale / premio annuo (comprese imposte) per garanzia			
Rc	500.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	2.500.000,00
	165,00	215,00	250,00	299,00
Cp 38 obbligatoria	175,73	228,98	266,25	318,44
Tutela legale	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00
	65,00	65,00	65,00	65,00
Incendio contenuto studio	7.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00
	12,00	12,00	12,00	12,00
Macchine elettroniche	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00
	30,00	30,00	30,00	30,00
Ricorso terzi	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00
	10,00	10,00	10,00	10,00
Premio euro (comprese imposte)	□457,00	□560,00	□633,00	□734,00

Valori in euro

Pacchetto B1 cod 30122 e 30124 (con studio di proprietà) solo doppio incarico

Garanzie prestate	Massimale / premio annuo (comprese imposte) per garanzia			
Rc	500.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	2.500.000,00
	165,00	215,00	250,00	299,00
Cp 38 obbligatoria	175,73	228,98	266,25	318,44
Tutela legale	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
	105,00	105,00	105,00	105,00
Incendio locali studio	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
	32,00	32,00	32,00	32,00
Incendio contenuto studio	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
	40,00	40,00	40,00	40,00
Macchine elettroniche	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00
	30,00	30,00	30,00	30,00
Ricorso terzi	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00
	10,00	10,00	10,00	10,00
Premio euro (comprese imposte)	□ 557,00	□ 660,00	□ 733,00	□ 834,00

Valori in euro

Pacchetto B2 cod 30122 e 30124 (con studio in locazione) solo doppio incarico

Garanzie prestate	Massimale / premio annuo (comprese imposte) per garanzia			
Rc	500.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	2.500.000,00
	165,00	215,00	250,00	299,00
Cp 38 obbligatoria	175,73	228,98	266,25	318,44
Tutela legale	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
	105,00	105,00	105,00	105,00
Incendio locali studio	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
	16,00	16,00	16,00	16,00
Incendio contenuto studio	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25000,00
	40,00	40,00	40,00	40,00
Macchine elettroniche	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00
	30,00	30,00	30,00	30,00
Ricorso terzi	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00
	10,00	10,00	10,00	10,00
Premio euro (comprese imposte)	□ 541,00	□ 644,00	□ 717,00	□ 814,00

Valori in euro

Pacchetto C1.1 cod 30122 e 30124 (con studio di proprietà) solo doppio incarico

Garanzie prestate	Massimale / premio annuo (comprese imposte) per garanzia			
Rc	500.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	2.500.000,00
	165,00	215,00	250,00	299,00
Cp 38 obbligatoria	175,73	228,98	266,25	318,44
Tutela legale	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
	105,00	105,00	105,00	105,00
Incendio locali studio	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00
	48,00	48,00	48,00	48,00
Incendio contenuto studio	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
	40,00	40,00	40,00	40,00
Macchine elettroniche	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00
	50,00	50,00	50,00	50,00
Ricorso terzi	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00
	24,00	24,00	24,00	24,00
Furto zona 1	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
	180,00	180,00	180,00	180,00
Premio euro (comprese imposte)	□787,00	□890,00	□963,00	□1.064,00

Valori in euro

Pacchetto C1.2 cod 30122 e 30124 (con studio di proprietà) solo doppio incarico

Garanzie prestate	Massimale / premio annuo (comprese imposte) per garanzia			
Stesse garanzie del pacchetto C.1.1	Stessi massimali e stessi premi del pacchetto C.1.1			
Furto zona 2	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
	124,00	124,00	124,00	124,00
Premio euro (comprese imposte)	□731,00	□834,00	□907,00	□1.008,00

Valori in euro

Pacchetto C1.3 cod 30122 e 30124 (con studio di proprietà) solo doppio incarico

Garanzie prestate	Massimale / premio annuo (comprese imposte) per garanzia			
Stesse garanzie del pacchetto C.1.1	Stessi massimali e stessi premi del pacchetto C.1.1			
Furto zona 3	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
	87,00	87,00	87,00	87,00
Premio euro (comprese imposte)	□ 694,00	□ 797,00	□ 870,00	□ 971,00

Valori in euro

Pacchetto C2.1 cod 30122 e 30124 (con studio in locazione) solo doppio incarico

Garanzie prestate	Massimale / premio annuo (comprese imposte) per garanzia			
Rc	500.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	2.500.000,00
	165,00	215,00	250,00	299,00
Cp 38 obbligatoria	175,73	228,98	266,25	318,44
Tutela legale	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
	105,00	105,00	105,00	105,00
Incendio locali studio	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00
	24,00	24,00	24,00	24,00
Incendio contenuto studio	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
	40,00	40,00	40,00	40,00
Macchine elettroniche	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00
	50,00	50,00	50,00	50,00
Ricorso terzi	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00
	24,00	24,00	24,00	24,00
Furto zona 1	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
	180,00	180,00	180,00	180,00
Premio euro (comprese imposte)	□ 763,00	□ 866,00	□ 939,00	□ 1.040,00

Valori in euro

Pacchetto C2.2 cod 30122 e 30124 (con studio in locazione) solo doppio incarico

Garanzie prestate	Massimale / premio annuo (comprese imposte) per garanzia			
Stesse garanzie del pacchetto C 1.1	Stessi massimali e stessi premi del pacchetto C 1.1			
Furto zona 2	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
	124,00	124,00	124,00	124,00
Premio euro (comprese imposte)	□707,00	□810,00	□883,00	□984,00

Valori in euro

Pacchetto C2.3 cod 30122 e 30124 (con studio in locazione) solo doppio incarico

Garanzie prestate	Massimale / premio annuo (comprese imposte) per garanzia			
Stesse garanzie del pacchetto C 1.1	Stessi massimali e stessi premi del pacchetto C 1.1			
Furto zona 3	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
	87,00	87,00	87,00	87,00
Premio euro (comprese imposte)	□670,00	□773,00	□846,00	□947,00

Valori in euro

Zone di ubicazione dello studio

zona 1: Bari, Brindisi, Caserta, Foggia, Napoli, Palermo, Roma, Salerno, Taranto

zona 2: Agrigento, Avellino, Catanzaro, Chieti, Crotone, Lecce, Lodi, Messina, Milano, Padova, Ragusa, Reggio Calabria, Torino, Venezia, Vibo Valentia

zona 3: tutte le altre

Condizioni particolari con premio aggiuntivo

Condizioni particolari	premio fisso (comprese imposte)	premio comprese imposte
Cp 12. Danni alle cose utilizzate dall'assicurato	150,00 euro	<input type="checkbox"/> _____
Cp 13. Attività medico legale e/o medico competente e/o medico fiscale - perizie consulenze e certificazioni (garanzie perdite patrimoniali)	258,00 euro	<input type="checkbox"/> _____
Cp 36. Attività libero professionale con introiti compresi nel 20% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal S.S.N. escluse le seguenti specializzazioni: chirurgia in genere, ginecologia e ostetricia, anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia plastica ed estetica, odontoiatria con e senza implantologia, dermatologia, endocrinologia, ortopedia, medicina interna e pronto soccorso e tutte le specializzazioni che prevedano l'effettuazione di atti invasivi diagnostici, terapeutici così come definiti nel glossario di polizza.	+30% del premio rc+tutela	<input type="checkbox"/> _____
Cp 37. Attività libero professionale con introiti compresi tra il 20% e il 50% dell'importo delle retribuzioni annue percepite dal S.S.N. escluse le seguenti specializzazioni: chirurgia in genere, ginecologia e ostetricia, anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia plastica ed estetica, odontoiatria con e senza implantologia, dermatologia, endocrinologia, ortopedia, medicina interna e pronto soccorso e tutte le specializzazioni che prevedano l'effettuazione di atti invasivi diagnostici, terapeutici così come definiti nel glossario di polizza.	+100% del premio rc+tutela	<input type="checkbox"/> _____
Cp 38. Doppia titolarità incarico (obbligatoria e già compresa per i pacchetti A2, B e C)	+106,50% del premio rc	<input type="checkbox"/> _____
Cp 39. Sostituzione altri professionisti	+15% del premio rc	<input type="checkbox"/> _____

Tipo di attività libero professionale svolta: _____