



# MODULO DI ADESIONE all'associazione ARITMIA

comprensivo di polizza tutela legale da inviare a mezzo fax allo 02.87.15.21.64 per informazioni 02.87.18.61.73

www.aritmia.eu

Cognome				Nome							
Luogo di nascita				Data di nascita							
Cod. Fisc.				Partita IVA							
Residente a				Via				nr.			
Tel.		Fax.		Cellulare		E-mail					
Ordine / Collegio / Albo di				Iscrizione Nr.							
Specializzazione / Attività				Associazione							
Ospedale / Studio											
Città				Via				nr.			
Tel.				Fax.							

**Importo totale comprensivo di quota associativa e premio di copertura assicurativa**

<input type="checkbox"/> Medico non specialista	<b>180,00 Euro</b>
<input type="checkbox"/> Medico di medicina generale	<b>180,00 Euro</b>
<input type="checkbox"/> Medico specialista dipendente ospedaliero compresa intramoenia	<b>290,00 Euro</b>
<input type="checkbox"/> Medico specialista libero professionista e/o dipendente ospedaliero in extramoenia	<b>390,00 Euro</b>

<b>Effetto</b>	<b>Scadenza</b>
L'effetto prescelto deve essere l'ultimo giorno del mese	
La scadenza deve coincidere con la scadenza della polizza RC in essere	
<b>MASSIMALE</b>	<b>€ 50.000,00</b>

**Modalità di pagamento prescelta**

a mezzo Bonifico Banca Popolare di Vicenza - Filiale Milano N.5 MI C/C intestato ASSIMEDICI Srl  
IBAN: I T 26 M 05728 01600 023571142860 - Causale: PROPRIO NOME E COGNOME

con addebito sulla mia Carta di Credito  CARTA VISA  CARTA MASTERCARD

Nr. |\_|\_|\_|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|\_| Scadenza |\_|\_|/|\_|\_| CVV\* |\_|\_|\_|\_|

\*Ultime tre cifre del Codice riportato dietro la carta di credito

Luogo e data \_\_\_\_\_ |\_|\_|\_|\_|\_|

Firma

**Il Contraente del certificato dichiara:**

- di aver ricevuto, o scaricato dal sito [www.aritmia.eu/tutela](http://www.aritmia.eu/tutela), prima della sottoscrizione del contratto il fascicolo informativo di cui al Regolamento ISVAP n. 35/2010.
- di aver ricevuto, o scaricato dal sito [www.aritmia.eu/tutela](http://www.aritmia.eu/tutela), prima della sottoscrizione del contratto l'estratto delle condizioni di polizza
- che negli ultimi tre anni è stato instaurato, in corso o concluso al massimo un procedimento penale o civile ai sensi delle garanzie di polizza e che non è a conoscenza di atti o fatti che potrebbero far supporre l'apertura di altri procedimenti.
- di essere consapevole che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.
- di aver ricevuto e o scaricato il modulo contenente l'informativa sulla privacy, ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. n. 196/2003.

Luogo e data \_\_\_\_\_ |\_|\_|\_|\_|\_|

Firma

Il proponente dichiara di aver esaminato attentamente l'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 123 del D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997 stessa; **Nel rispetto della vigente normativa**, Vi conferisco la nomina di mediatori di assicurazione e l'incarico di prestarmi assistenza e consulenza in merito alle mie esigenze assicurative per: 1) effettuare l'analisi della mia posizione assicurativa; 2) studiare e proporre le coperture più idonee; 3) assistermi nella stipula dei contratti assicurativi e nella trattazione delle relative condizioni; 4) tutelare i miei interessi nei rapporti costituiti o da costituirsi con le imprese di assicurazione e i loro agenti, ivi compresi i casi di sinistro anche per il tramite di polizze di difesa legale. E' Vostra facoltà di avvalerVi, nell'espletamento dell'incarico, dell'opera di tecnici ed esperti di Vostra fiducia. L'incarico è valido dalla data della presente con durata annuale e tacito rinnovo. A compenso dell'attività svolta a mio favore, Vi autorizzo a fatturarmi le Vs. competenze per consulenza ed assistenza comunque già comprese nell'importo sopra indicato e che mi impegno a rimetterVi congiuntamente al pagamento della/e polizza/e.

Luogo e data \_\_\_\_\_ |\_|\_|\_|\_|\_|

Firma

ARITMIA Associazione Ricerca Italiana Tutela Medici Ingiustamente Accusati