

Modulo Adesione Salvareddito (Studio Associato)

Ragione sociale			
via / piazza			CAP.
località		provincia	
partita I.V.A.	tel.	fax	
cod. fiscale	Ubicazione studio se diverso dall'intestazione		
e mail	cell.	attività	

Modulo Adesione Salvareddito (singolo professionista)

cognome nome			
via / piazza			CAP.
località		provincia	
partita I.V.A.	tel.	fax	
cod. fiscale	E mail		
sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	data e luogo di nascita		cell.
Iscrizione Albo Nr.	professione		
Ubicazione studio (se diversa dall'intestazione)			

Cosa assicuriamo

La Compagnia rimborsa allo Studio Contraente/Assicurato una diaria giornaliera (per un massimo di 180 giorni) in conseguenza di Infortunio o Malattia subiti dal titolare o dai soci identificati in Polizza. La diaria è corrisposta dal primo giorno di accertata Inabilità Temporanea totale a svolgere l'attività professionale dichiarata, a condizione che tale Inabilità temporanea totale abbia una durata superiore a 30 giorni continuativi. Qualora l'Inabilità accertata sia uguale o inferiore a 30 giorni nulla è corrisposta.

Come calcolare l'importo della diaria da assicurare:

È l'insieme dei costi fissi di gestione, ossia le spese abituali sostenute dallo Studio Contraente/Assicurato relative all'esercizio dell'attività professionale dichiarata in Polizza, quali a titolo esemplificativo: le utenze di acqua, gas, energia elettrica, riscaldamento, telefono, l'affitto e le spese dei locali, le retribuzioni e i contributi obbligatori dei dipendenti, gli interessi e le spese per i mutui di finanziamento per i locali, i macchinari e le attrezzature, gli interessi passivi bancari, i premi delle polizze assicurative.

NB : in presenza di uno studio associato devono essere assicurati tutti i soci.

DIARIA DA ASSICURARE PER COPERTURA SALVAREDDITO INFORTUNIO – MALATTIA – PER UN MASSIMO DI 180 GIORNI

€ 100,00 al giorno	Premio annuo € 300,00 <input type="checkbox"/>	€ 150,00 al giorno	Premio annuo € 380,00 <input type="checkbox"/>
€ 200,00 al giorno	Premio annuo € 460,00 <input type="checkbox"/>	€ 250,00 al giorno	Premio annuo € 540,00 <input type="checkbox"/>

È compresa nella garanzia anche una copertura incendio per lo studio a primo rischio assoluto

Fabbricato (a primo rischio assoluto) valore assicurato € 20.000,00 - Contenuto (a primo rischio assoluto) valore assicurato € 30.000,00 - Ricorso Terzi (a primo rischio assoluto) valore assicurato € 50.000,00 - Elettronica (a primo rischio assoluto) valore assicurato € 2.500,00

Coordinate Bancarie : BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA – SPORTELLO DI TREVISO – INTESTATO A : SIGMA Studi Assicurativi S.r.l. – BROKER DI ASS.NI - CODICE IBAN IT 04 I 01030 12080 000001807623

Il presente modulo compilato, va inviato corredato con ricevuta di bonifico, al numero di fax 0422460679 o tramite e mail: <mailto:info@sigmastudi.it>

Il sottoscritto dichiara:

- di aver preso visione dell'informativa sulla privacy in base a quanto stabilito dal regolamento UE 2016/679 (GDPR), di aver ricevuto e preso visione delle condizioni generali di assicurazione e delle informative precontrattuali (allegato 3 e 4) di cui all'art. 56 comma 7 del regolamento IVASS n. 40/2018, in relazione agli obblighi degli intermediari assicurativi.

Data e firma _____

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE 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.

È possibile rifiutare di fornire tali informazioni; tuttavia, posto che ciò potrebbe pregiudicare la valutazione dell'adeguatezza della polizza offerta rispetto alle effettive esigenze assicurative dell'Aderente, tale rifiuto comporta il rilascio di una dichiarazione attestante tale circostanza.

1. E' consapevole che, per effetto della franchigia, un'inabilità temporanea inferiore a 30 giorni, non dà effetto ad alcun risarcimento?

SI

NO

2. E' consapevole che l'indennizzo non potrà superare la durata massima di 180 giorni per evento e per anno assicurativo?

SI

NO

3. E' consapevole che l'inabilità temporanea conseguente da malattia è risarcibile solo dal 181esimo giorno dalla data di effetto della polizza?

SI

NO

4. E' consapevole che le persone affette da alcune patologie (es.: insulinodipendenza ed alcolismo), non sono assicurabili??

SI

NO

5. E' consapevole che la diaria assicurata non può essere superiore ad 1/360 dei costi fissi dello studio?

SI

NO

Luogo e data _____

Firma del contraente


