



Proposta di adesione per la polizza di RCP per i Pediatri di Libera Scelta

Polizza in convezione con



DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____
Nato a _____ Provincia _____ Nazione _____ Il _____

RECAPITI

Cellulare _____ Telefono _____ Fax _____
E-mail _____ PEC _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA/DOMICILIO

Indirizzo _____ n° _____ Cap _____
Città _____ Provincia _____

STUDI PROFESSIONALI ASSICURABILI (è obbligatorio inserire i dati di almeno uno studio)

1 Indirizzo _____ n° _____ Cap _____
Città _____ Provincia _____ Proprietà Locazione
2 Indirizzo _____ n° _____ Cap _____
Città _____ Provincia _____ Proprietà Locazione

Codice regionale n. _____	ASL/AUSL di appartenenza _____	Titolare del rapporto convenzionale dall'anno _____
---------------------------	--------------------------------	---

Il sottoscritto/a _____
ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 46, del D.P.R. 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 per l'attività di:

- pediatra di libera scelta
- pediatra di libera scelta con incarico temporaneo (per tale categoria non è obbligatorio il codice regionale)

Inoltre dichiara:

di essere iscritto all'albo FNOM.CeO. (Ordine dei Medici) SI NO

di accettare la sottoscrizione del presente contratto mediante vendita a distanza SI NO

Svolge attività di Medicina di Gruppo ?

Si, nella forma di Pediatria di gruppo Si, nella forma di Pediatria in associazione Si, nella forma di Pediatria in rete NO

in virtù della sottoscrizione del presente contratto assume la qualifica di "Amico di ScudoMedico"

NOTIZIE RELATIVE AI SINISTRI

Qualora il sottoscritto avesse denunciato dei sinistri (e/o avesse ricevuto richieste di risarcimento che valgono come sinistri, anche non rubricati, a termine del presente contratto) negli ultimi 5 anni o fosse a conoscenza di atti/fatti o circostanze già note prima della sottoscrizione del presente modulo, è tenuto a dover compilare la tabella sottostante e ad allegare una breve relazione sull'accaduto e sullo stato attuale del/i sinistro/i. Inoltre dichiara di essere consapevole e di accettare che la copertura assicurativa avrà effetto solo a seguito di eventuale accettazione della proposta di adesione da parte della Società, nei termini che la medesima riterrà opportuni, che gli verrà comunicata dal broker Prassi Broker s.r.l. entro 20 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione precontrattuale e della relazione sul/i sinistro/i.

Tipo di sinistro	Compagnia	Liquidato/riservato
RCP		€
Tutela legale		€
Note		

Firma del contraente _____

Prassi Broker s.r.l. | L'assicurazione semplice e veloce

Sito web www.prassibroker.it - Email info@prassibroker.it - PEC prassibrokersrl@pec.it - Telefono 06 44 29 25 37 FAX 06 44 23 38 95
Sede Legale Via Annio Floriano, 5 - 05100 Terni (TR) - P.IVA 11501971003 - Iscrizione al Rui B000391094 (12/09/2011)



ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA

Effetto della copertura

La copertura assicurativa avrà durata annuale, con tacito rinnovo, e avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento del pagamento sbf a Prassi Broker s.r.l. 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 incaricato entro 20 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione precontrattuale e della relazione sul/i sinistro/i. Per i medici già precedentemente assicurati con la presente polizza, con sinistri denunciati negli ultimi 5 anni, il rinnovo avverrà alle normali condizioni di polizza in base a quanto stabilito dal normativo, sempre che non siano sopraggiunte modifiche allo stato del/i sinistro/i stesso/i in base a quanto stabilito dal normativo. Esclusivamente nel caso in cui siano stati denunciati nuovi sinistri nell'annualità in corso o siano sopraggiunte modifiche a quelli precedentemente denunciati, il rinnovo dovrà comunque essere sottoposto all'accettazione da parte della Società, secondo le modalità all'uopo previste per i medici con sinistri denunciati negli ultimi 5 anni e dopo che la Compagnia avrà ricevuto tutta la documentazione relativa al/i sinistro/i occorso/i.

Cessazione della garanzia

La copertura assicurativa cessa immediatamente in caso di cancellazione del professionista da ScudoMedico, con effetto dalla data della prima scadenza annuale.

L'assicurato dichiara

- di accettare espressamente l'invio di comunicazioni di servizio tramite fax, email, SMS, Servizi di messaggistica istantanea, 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 "Set Informativo" che comprende: DIP danni, DIP aggiuntivo, Nota informativa comprensiva di Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa privacy (art. 13 e 14 regolamento europeo 679/2016) - "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali";
- di aver acquisito e di accettare tutte le "Condizioni di Assicurazione" di cui al "Set Informativo" il cui testo integrale è disponibile anche sul sito internet www.prassibroker.it
- di aver visionato gli allegati 3, 4 e 4ter modificati dal provvedimento 97/2020, in ottemperanza all'art. 56 comma 3 lettera a) e b) del Regolamento IVASS n. 40 del 2/8/2018

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. Proroga dell'assicurazione
3. Modifiche dell'assicurazione

Settore Rc

- Art. 1.2 - rischi esclusi
- Art. 1.3 - validità territoriale
- Art. 1.10 - validità dell'assicurazione
- Art. 1.11 - franchigia - scoperto
- Art. 1.14 - tacita proroga

Settore tutela legale

- Art. 1.4 - esclusioni
- Art. 1.5 - decorrenza garanzia
- Art. 1.7 - estensione territoriale
- Art. 1.8 - massimale

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

Sinistri dei settori incendio, furto e rapina, macchine elettroniche

- Art. 1.1 - obblighi in caso di sinistro
- Art. 1.2 - inadempimento dell'obbligo di salvataggio o di avviso
- Art. 1.3 - esagerazione dolosa del danno
- Art. 1.4 - recupero delle cose rubate o rapinate
- Art. 1.5 - procedura per la valutazione del danno
- Art. 1.6 - determinazione dei danni indennizzabili
- Art. 1.7 - parziale deroga alla regola proporzionale
- Art. 1.8 - reintegro automatico delle somme assicurate in seguito a sinistro furto e rapina
- Art. 1.9 - pagamento dell'indennizzo
- Art. 1.10 - anticipo dell'indennizzo

Sinistri Responsabilità Civile

- Art. 2.1 - obblighi in caso di sinistro
- Art. 2.2 - gestione delle vertenze di danno spese di resistenza

Sinistri tutela legale

- Art. 3.1 - obblighi e gestione del sinistro
- Art. 3.2 - liquidazione delle spese
- Art. 3.3 - arbitrato irrituale

Firma del contraente _____

Prassi Broker s.r.l. | L'assicurazione semplice e veloce

Sito web www.prassibroker.it - Email info@prassibroker.it - PEC prassibrokersrl@pec.it - Telefono 06 44 29 25 37 FAX 06 44 23 38 95
Sede Legale Via Annio Floriano, 5 - 05100 Terni (TR) - P.IVA 11501971003 - Iscrizione al Rui B000391094 (12/09/2011)

GARANZIE ACQUISTABILI PER LA POLIZZA IN CONVENZIONE SCUDOMEDICO - PRASSIBROKER - UNIPOLSAI

Le tabelle che seguono descrivono le garanzie acquistabili, massimali, somme assicurate e premi annui (comprese imposte).

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

		Garanzia prestata					
		Responsabilità Civile Professionale					
Massimale		516.000,00 €	1.034.000,00 €	1.550.000,00 €	2.600.000,00 €	3.500.000,00 €	5.000.000,00 €
Premio totale		<input type="checkbox"/> 152,00 €	<input type="checkbox"/> 195,50 €	<input type="checkbox"/> 225,50 €	<input type="checkbox"/> 269,50 €	<input type="checkbox"/> 310,50 €	<input type="checkbox"/> 350,00 €

Sono compresi in garanzia, senza nessun aggravio di premio, le attività libero professionali qualora queste non superino il 20% dell'ammontare annuo delle retribuzioni percepite dal committente (ASL), l'attività di vaccinazione e la pregressa decennale.

SEZIONE TUTELA LEGALE

		Garanzia prestata			
		Tutela Legale			
Massimale		10.200,00 €	15.500,00 €	28.000,00 €	54.000,00 €
Premio totale		<input type="checkbox"/> 64,00 €	<input type="checkbox"/> 90,00 €	<input type="checkbox"/> 116,00 €	<input type="checkbox"/> 172,00 €

SEZIONE INCENDIO

		Garanzia prestata		
		Incendio dello studio con locali di proprietà		
Massimale		100.000,00 €	150.000,00 €	200.000,00 €
Premio totale		<input type="checkbox"/> 19,20 €	<input type="checkbox"/> 28,80 €	<input type="checkbox"/> 38,40 €

		Garanzia prestata		
		Incendio dello studio con locali in locazione		
Massimale		100.000,00 €	150.000,00 €	200.000,00 €
Premio totale		<input type="checkbox"/> 9,60 €	<input type="checkbox"/> 14,40 €	<input type="checkbox"/> 19,20 €

		Garanzia prestata		
		Incendio del contenuto dello studio		
Massimale		15.000,00 €	25.000,00 €	35.000,00 €
Premio totale		<input type="checkbox"/> 8,40 €	<input type="checkbox"/> 14,00 €	<input type="checkbox"/> 19,60 €

SEZIONE RICORSO TERZI DA INCENDIO

		Garanzia prestata		
		Ricorso terzi		
Massimale		100.000,00 €	150.000,00 €	200.000,00 €
Premio totale		<input type="checkbox"/> 5,60 €	<input type="checkbox"/> 8,40 €	<input type="checkbox"/> 11,20 €

SEZIONE FURTO (La garanzia deve essere scelta necessariamente insieme alla partita Incendio del contenuto dello studio)

		Garanzia prestata	
		Furto del contenuto dello studio	
		Massimali	
Zona di rischio		5.000,00 €	10.000,00 €
1ª Zona	Premio totale	<input type="checkbox"/> 126,00 €	<input type="checkbox"/> 252,00 €
2ª Zona	Premio totale	<input type="checkbox"/> 86,80 €	<input type="checkbox"/> 173,60 €
3ª Zona	Premio totale	<input type="checkbox"/> 60,90 €	<input type="checkbox"/> 121,80 €

1° Zona: Bari, Brindisi, Caserta, Foggia, Napoli, Palermo, Roma, Salerno, Taranto, Catania. 2° Zona: Agrigento, Avellino, Catanzaro, Chieti, Crotone, Lecce, Lodi, Messina, Milano, Padova, Ragusa, Reggio Calabria, Torino, Venezia, Vibo Valencia, Verona. 3° Zona: Tutte le altre.

Firma del contraente _____

Prassi Broker s.r.l. | L'assicurazione semplice e veloce

Sito web www.prassibroker.it - Email info@prassibroker.it - PEC prassibrokersrl@pec.it - Telefono 06 44 29 25 37 FAX 06 44 23 38 95
Sede Legale Via Annio Floriano, 5 - 05100 Terni (TR) - P.IVA 11501971003 - Iscrizione al RUI B000391094 (12/09/2011)



Garanzia prestata			
Primo Fuoco			
Massimale	1.000,00 €	2.500,00 €	5.000,00 €
Premio totale	<input type="checkbox"/> 10,00 €	<input type="checkbox"/> 25,00 €	<input type="checkbox"/> 50,00 €

Condizioni particolari	Premio finito	Premio comprese imposte
Cp 3. Pregressa illimitata	+25% del premio RC	<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 €	<input type="checkbox"/> _____
Cp 21. Attività libero professionale (escluse attività di: ginecologia, chirurgia, anestesia, implantologia odontoiatrica, neonatologia, rianimazione neonatale e pediatrica) con fatturato superiore al 20% delle competenze ASL.	+100% del premio RC	<input type="checkbox"/> _____
Cp 51. Multistudi proprietà e locazione (l'aumento percentuale del premio non è previsto per il pacchetto A)	+20% del premio incendio locali di proprietà +100% del premio furto	<input type="checkbox"/> _____
Cp 52. Multistudi locazione (l'aumento percentuale del premio non è previsto per il pacchetto A)	+20% del premio incendio locali in locazione +100% del premio furto	<input type="checkbox"/> _____

ALTRI STUDI DA ASSICURARE (da compilare contestualmente alla selezione delle Cp 51 o Cp 52)

3 Indirizzo _____ n° _____ Cap _____
 Città _____ Provincia _____ Proprietà Locazione

4 Indirizzo _____ n° _____ Cap _____
 Città _____ Provincia _____ Proprietà Locazione

Cp 54. Tutela legale vita privata formula BASIC	70,00 €	<input type="checkbox"/> _____
Cp 56. Tutela legale vita privata formula SUPER	100,00 €	<input type="checkbox"/> _____
Cp 58. Atti invasivi diagnostici e terapeutici in caso di svolgimento di libera professione (acquistabile soltanto in abbinamento con Cp. 21)	+50% del premio (RC+CP 21)	<input type="checkbox"/> _____
Cp 59. Pronto Soccorso e Servizio di Urgenza e Emergenza Medica 118	50,00 €	<input type="checkbox"/> _____
Cp 60. Medicina Estetica	+50% del premio RC	<input type="checkbox"/> _____
Cp 61. Commissario di gara per le procedure di appalto e/o acquisti di servizi e forniture di materiale	+20% del premio RC	<input type="checkbox"/> _____
Cp 62. Presidi Ospedalieri: medico pediatra presso le U.O.C. di pediatria per la sola responsabilità derivante da colpa grave, esclusa attività chirurgica e neonatologica. Sono pertanto garantite le prestazioni professionali inerenti l'attività di medico pediatra eseguite nei Presidi Ospedalieri sulla base di convenzioni sottoscritte con le ASL in tutti quei reparti in cui si manifestano situazioni di grave carenza di personale a causa dell'impossibilità di assumere dirigenti medici con rapporto di lavoro dipendente. Tali prestazioni si intendono sempre in ambito pediatrico con esclusione di pediatria neonatologica e chirurgia. (acquistabile soltanto in abbinamento con Cp. 21)	€ 100,00	<input type="checkbox"/> _____

Condizioni particolari per i clienti fedeli	Sconto e premio
Cp 105. SPECIAL Fidelity Sconto del premio annuo pari al 5%, purchè l'assicurato abbia maturato congiuntamente i seguenti requisiti: <ul style="list-style-type: none"> nessun sinistro denunciato negli ultimi tre anni dalla scadenza del proprio contratto assicurativo; continuità assicurativa non inferiore a tre anni mai interrotta o comunque rinnovata nei successivi 30 giorni dalla data scadenza dei contratti. 	<input type="checkbox"/> Sconto del premio annuo pari al 5% Sconto sul premio _____
Cp 110. BEST Fidelity Sconto del premio annuo pari al 10%, purchè l'assicurato abbia maturato congiuntamente i seguenti requisiti: <ul style="list-style-type: none"> nessun sinistro denunciato negli ultimi cinque anni dalla scadenza del proprio contratto assicurativo; continuità assicurativa non inferiore a cinque anni mai interrotta o comunque rinnovata nei successivi 30 giorni dalla data scadenza dei contratti. 	<input type="checkbox"/> Sconto del premio annuo pari al 10% Sconto sul premio _____

Firma del contraente _____

Prassi Broker s.r.l. | L'assicurazione semplice e veloce

Sito web www.prassibroker.it - Email info@prassibroker.it - PEC prassibrokersrl@pec.it - Telefono 06 44 29 25 37 FAX 06 44 23 38 95
 Sede Legale Via Annio Floriano, 5 - 05100 Terni (TR) - P.IVA 11501971003 - Iscrizione al Rui B000391094 (12/09/2011)



MODALITA' INVIO COMUNICAZIONI E DOCUMENTAZIONI

Dopo aver compilato il preventivo relativo alla propria attività, è necessario sommare gli importi indicati accanto alle caselle selezionate, 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 per la sottoscrizione della polizza ammonta a euro _____

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 elettronica al seguente indirizzo email _____

in forma cartacea e per posta all'indirizzo _____

è facoltà del contraente modificare in qualsiasi momento le modalità di invio e/o ricezione dei documenti comunicando le nuove modalità al numero _____ o scrivendo a _____

Trasmissione della documentazione

L'assicurato dovrà inviare a Prassi Broker s.r.l., la seguente documentazione compilata e sottoscritta:

- il presente modulo di adesione alla polizza, **rispettando l'ordine della pagine (indicato in basso a destra) e senza dimenticare nessuna pagina**
- copia della ricevuta del bonifico bancario predisposto
 - » presso: BPER Banca SpA
 - » IBAN: IT 19 W053 8714 4010 0003 5118 621
 - » causale: Adesione 434730120 - Cognome e Nome del medico assicurato
 - » conto intestato a: Prassi Broker s.r.l.

Documentazione da presentare se non presentata precedentemente:

- l'autorizzazione privacy Prassi Broker s.r.l.
- il mandato broker
- l'autorizzazione privacy UnipolSai dati sensibili
- il percorso di coerenza

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 _____
- via posta ordinaria a Prassi Broker s.r.l. Via Annio Floriano, 5 - 05100 Terni

ScudoMedico 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 Prassi Broker s.r.l. (Rui numero B000391094) per i relativi adempimenti di gestione.

Diritto di recesso (artt. 67-septies lettere a) e d); art. 67-duodecies Codice del Consumo)

Entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto.

La comunicazione di recesso, con gli estremi del contratto, deve essere inviata dal Contraente dal proprio indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) alla casella PEC di Prassi Broker s.r.l. prassibrokersrl@pec.it

A seguito del recesso il Contraente ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto entro 30 giorni da quello in cui Prassi Broker s.r.l. ha ricevuto la comunicazione di recesso, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a carico del Contraente.

Responsabile attività vendita a distanza

Il signor Daniele Pericoli, di Prassi Broker s.r.l., 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@prassibroker.it

Luogo _____

Data _____

Firma del contraente _____

Prassi Broker s.r.l. | L'assicurazione semplice e veloce

Sito web www.prassibroker.it - Email info@prassibroker.it - PEC prassibrokersrl@pec.it - Telefono 06 44 29 25 37 FAX 06 44 23 38 95
Sede Legale Via Annio Floriano, 5 - 05100 Terni (TR) - P.IVA 11501971003 - Iscrizione al Rui B000391094 (12/09/2011)



ARGOMENTI TRATTATI SU CARATTERISTICHE E EVENTUALI LIMITAZIONI ALLE PRESTAZIONI DEL CONTRATTO OFFERTO

Sono state **illustrate** tutte le caratteristiche essenziali e prestazioni obbligatoriamente fornite? SI NO

Sono state **precisate** la durata prevista, l'eventualità di rinnovo tacito o senza tacita proroga, nonché facoltà e modalità di recesso? SI NO

Sono stati **esposti** i contenuti del contratto e delle garanzie prestate e in particolare:

rivalse/franchigie/scoperti	SI	NO	delimitazioni dell'oggetto della garanzia	SI	NO
esclusioni	SI	NO	riduzione degli importi assicurati in particolari casi (sottolimiti)	SI	NO
massimali/capitali/somme assicurate	SI	NO	criteri di indennizzabilità/risarcimento	SI	NO
validità temporale della garanzia	SI	NO			

In ottemperanza all'art. 56 del Regolamento IVASS n.40/2018 come modificato dal provvedimento n.97/2020 il sottoscritto dichiaro di aver ricevuto e di aver preso visione dei seguenti documenti:

- **allegato 3**
- **allegato 4**
- **allegato 4ter**

Firma del contraente _____

[Prassi Broker s.r.l.](#) | *L'assicurazione semplice e veloce*

Sito web www.prassibroker.it - Email info@prassibroker.it - PEC prassibrokersrl@pec.it - Telefono 06 44 29 25 37 FAX 06 44 23 38 95
Sede Legale Via Annio Floriano, 5 - 05100 Terni (TR) - P.IVA 11501971003 - Iscrizione al Rui B000391094 (12/09/2011)

