

MODULO DI ADESIONE

TUTELA LEGALE

PROFESSIONISTI/STUDI PROFESSIONALI

OFFERTA ASSICURATIVA RISERVATA AI PROFESSIONISTI DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI CONTABILI

ANAGRAFICA

Cognome		Nome	
Denominazione Studio			
Indirizzo			
Città		Prov.	
			CAP
Codice Fiscale			
Partita IVA			
Recapito telefonico		Email	

PRECEDENTI ASSICURATIVI

Esistono coperture assicurative per il medesimo rischio?	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CARATTERISTICHE SOLUZIONI ASSICURATIVE (selezionare una opzione)

Premi/Massimali per sinistro	Massimale € 10.000,00	Massimale € 25.000,00	Massimale € 50.000,00	Massimale € 80.000,00
Premi Lordi Singolo Professionista	€ 52,00 (cinquantadue/00) <input type="checkbox"/>	€ 99,00 (novantanove/00) <input type="checkbox"/>	€ 170,50 (centosettanta/50) <input type="checkbox"/>	€ 198,00 (centonovantotto/00) <input type="checkbox"/>
Premi Lordi Studio Associato	€ 160,00 (centosessanta/00) <input type="checkbox"/>	€ 291,50 (duecentonovantuno/50) <input type="checkbox"/>	€ 484,00 (quattrocentottantaquattro/00) <input type="checkbox"/>	€ 583,00 (cinquecentottantatre/00) <input type="checkbox"/>
Compagnia	DAS S.p.A. Tutela Legale			
Condizioni contrattuali (a seconda dell'opzione prescelta)	Set Informativo Tutela Legale Singolo Professionista Set Informativo Tutela Legale Studio Professionale			
Decorrenza	Ore 24.00 del			
Durata	Anni 1 (uno) dalla data di decorrenza			

Continua pag. 2

R.T.I. Celeritas Insurance Brokers S.r.l. - Medias S.p.A.

Piazza delle Muse, 7

20145 Roma

T. +39 06 86726990

www.commercialistiitaliani.it

Partita IVA 08818691001

Rui B000082163 - REA RM 1120258

Pec: rtaec-mediass.cndcec@pec.it

E-mail info@commercialistiitaliani.it

DICHIARAZIONI CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Sottoscritto DICHIARA (spuntare le caselle per ogni dichiarazione):

<input type="checkbox"/>	di prendere atto che questa Proposta non vincola né gli Assicuratori né il proponente alla stipula del contratto di Assicurazione, ma accettandone le condizioni proposte
<input type="checkbox"/>	che le informazioni rese sul presente modulo sono veritiere e complete.
<input type="checkbox"/>	che nessuna compagnia assicurativa ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare una copertura.
<input type="checkbox"/>	di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio.
<input type="checkbox"/>	di non aver mai subito procedimenti disciplinari a proprio carico, né di essere mai stato sospeso o radiato dal proprio ordine professionale.

Data

Firma

DICHIARAZIONI CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Sottoscritto CONFERMA (spuntare le caselle per ogni dichiarazione):

<input type="checkbox"/>	CONFERMA di aver letto ed accettato in ogni loro parte le Condizioni Generali di Assicurazione relative al prodotto " Set Informativo Tutela Legale Singolo Professionista / Set Informativo Tutela Legale Studio Professionale ".
<input type="checkbox"/>	CONFERMA di avere preso visione, prima dell'adesione alla Proposta di Assicurazione in oggetto, l' Informativa precontrattuale (allegato 3 - 4 ter e 4) in ottemperanza all'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 02/08/2018 come modificato dal Provvedimento n. 97/2020 ai sensi e per gli effetti del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche.
<input type="checkbox"/>	CONFERMA che l'offerta assicurativa, sulla base delle informazioni rilasciate, risulta coerente ai sensi dell'art. 58 del Reg. 40/2018, modificato dal provvedimento Ivass 97/2020, essendo state illustrate dall'Intermediario, in forma chiara e comprensibile, le informazioni oggettive sul/i prodotto/i proposti.
<input type="checkbox"/>	Per la tutela legale dell'Attività professionale, DAS offre un prodotto con garanzie standard e composizione modulare (difesa Professionista o, per l'area sanitaria, Difesa area medico-sanitaria) e un prodotto con garanzie e massimali predefiniti secondo una convenzione. Il sottoscritto CONFERMA di valutare un prodotto-convenzione con garanzie predefinite

Data

Firma

MANDATO DI BROKERAGGIO

Il Sottoscritto DICHIARA (spuntare le caselle per ogni dichiarazione):

<input type="checkbox"/>	Di NOMINARE il R.T.I. Celeritas Insurance Brokers S.r.l. - Mediass S.p.A. esclusivo Broker con L'incarico di formulare e amministrare le polizze assicurative in essere, di proporre contratti di assicurazione o compiere altri atti preparatori relativi alla loro conclusione; di gestire per proprio conto i rapporti con le compagnie nella fase di determinazione del contenuto dei contratti assicurativi e nella loro esecuzione con riguardo alla gestione di eventuali sinistri. Il presente mandato ha durata annuale e si rinnova tacitamente, salvo eventuale disdetta con lettera raccomandata inviata al destinatario con almeno 30 (trenta) giorni di preavviso.
--------------------------	--

Data

Firma

INFORMATIVA PRIVACY

<input type="checkbox"/>	CONFERMO la presa visione e accettazione dell' Informativa alla Privacy in favore di MEDIASS Spa in qualità di Titolare del trattamento, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/676 (relativo alla trattamento dei dati personali) e della quale confermo lettura.
--------------------------	--

Data

Firma

COORDINATE BANCARIE

Dati per effettuare il pagamento necessario alla emissione dei contratti assicurativi:

IT82U0200805056000105925960

intestato a Celeritas Insurance Brokers Srl (presso Banca Unicredit) con Causale: Tutela Legale CNDCEC

R.T.I. Celeritas Insurance Brokers S.r.l. - Mediass S.p.A.

Piazza delle Muse, 7

20145 Roma

T. +39 06 86726990

www.commercialistiitaliani.it

Partita IVA 08818691001

Rui B000082163 - REA RM 1120258

Pec: rti.aec-mediass.cndcec@pec.it

E-mail info@commercialistiitaliani.it