



# Proposta di adesione per la polizza 30 Giorni per Pediatri di Libera Scelta "Formula assistiti"

Polizza in convezione con



## DATI PERSONALI

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

## RECAPITI

Cellulare \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

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

Indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

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

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

di avere in carico, alla data di compilazione del presente modulo un numero di assistiti pari a: \_\_\_\_\_

### 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"

## POLIZZA IN CONVENZIONE SCUDOMEDICO - PRASSIBROKER - UNISALUTE

Numero assistiti	Scegliere la combinazione in base al numero di assistiti dichiarati			
	fino a 750	da 751 a 1050	da 1051 a 1250	oltre 1251
Indennità giornaliera assicurata	100,00 €	130,00 €	160,00 €	190,00 €
Premio totale (scegli con una X)	<input type="checkbox"/> 280,00 €	<input type="checkbox"/> 370,00 €	<input type="checkbox"/> 500,00 €	<input type="checkbox"/> 570,00 €
Sconto amico di ScudoMedico*	<input type="checkbox"/> 252,00 €	<input type="checkbox"/> 333,00 €	<input type="checkbox"/> 450,00 €	<input type="checkbox"/> 513,00 €

*I premi sono arrotondati all'unità*

\*Tariffa scontata per i clienti ScudoMedico: il sottoscritto dichiara di essere titolare di altra polizza Scudomedico UnipolSai n° \_\_\_\_\_

con scadenza il \_\_\_\_\_ e pertanto di usufruire della tariffa agevolata (sconto 10%)

Il premio lordo relativo alle garanzie scelte ammonta a euro \_\_\_\_\_

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

Firma del contraente \_\_\_\_\_



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

Sito web [www.prassibroker.it](http://www.prassibroker.it) - Email [info@prassibroker.it](mailto:info@prassibroker.it) - PEC [prassibrokersrl@pec.it](mailto:prassibrokersrl@pec.it) - Telefono 06 44 29 25 37 / 06 44 29 25 47 - FAX 06 44 23 38 95  
Sede Legale Via Aleardi, 10 - 05100 Terni (TR) - Sede operativa 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

Le inclusioni che avvengono nel corso della prima semestralità dell'anno comportano la corresponsione dell'intero premio annuo, quelle che hanno luogo nel secondo semestre prevedono il versamento del 50% del premio annuo. Qualora all'atto di ingresso nella garanzia, l'Assicurato risulti titolare di altra polizza in convenzione 4347 ScudoMedico "RC Professionale", usufruirà di uno sconto nella misura del 10% sull'importo relativo alla prima annualità di copertura.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del 1 Gennaio di ogni anno se il premio è stato accreditato entro la data del 31/12, diversamente dalle ore 24:00 del giorno di accredito del bonifico nel c/c della Società PrassiBroker.

La scadenza del contratto è sempre alle ore 24:00 del 31/12 dell'anno di effetto del contratto.

La copertura assicurativa è con tacito rinnovo.

### 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 sul sito internet [www.prassibroker.it](http://www.prassibroker.it)
- di aver visionato gli allegati 3 e 4, dal sito Prassi Broker alla voce Documenti, 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 di assicurazione

- 1 - Oggetto dell'Assicurazione
- 2 - Persone Assicurate
- 3 - Indennità giornaliera per i primi 30 giorni di malattia o di infortunio professionale o extra-professionale
- 4 - Cure dentarie da infortunio
- 5 - Interventi chirurgici odontoiatrici extra-ricovero
- 6 - Prestazioni a tariffe agevolate UniSalute per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici
- 7 - Premio
- 8 - Calcolo del premio
- 9 - Modalità di adesione, decorrenza, pagamento del premio e attivazione della copertura assicurativa

### Condizioni Generali

- A1 - Effetto dell'assicurazione
- A2 - Durata dell'assicurazione / Tacito rinnovo dell'assicurazione
- A3 - Modifica delle condizioni di assicurazione
- A4 - Oneri fiscali
- A5 - Foro competente
- A6 - Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto
- A7 - Rinvio alle norme di Legge
- A8 - Operazioni societarie straordinarie
- A9 - Altre assicurazioni
- A10 - Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni della professione
- A12 - Diritti di recesso
- A13 - Legislazione applicabile
- A14 - Regime fiscale
- A15 - Reclami
- A16 - Controversie e arbitrato irrituale

### Limitazioni

- B1 - Estensione Territoriale
- B2 - Esclusioni dall'Assicurazione
- B3 - Limiti di Età

### Sinistri

- C1 - Denuncia del sinistro
- C2 - Sinistri in strutture private/sinistri in SSN
- C3 - Gestione documentazione di spesa
- C4 - Clausola Broker

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

Firma del contraente \_\_\_\_\_



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

Sito web [www.prassibroker.it](http://www.prassibroker.it) - Email [info@prassibroker.it](mailto:info@prassibroker.it) - PEC [prassibrokersrl@pec.it](mailto:prassibrokersrl@pec.it) - Telefono 06 44 29 25 37 / 06 44 29 25 47 - FAX 06 44 23 38 95  
Sede Legale Via Aleardi, 10 - 05100 Terni (TR) - Sede operativa Via Annio Floriano, 5 - 05100 Terni (TR) - P.IVA 11501971003 - Iscrizione al RUI B000391094 (12/09/2011)

## MODALITA' INVIO COMUNICAZIONI E DOCUMENTAZIONI

### 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 06 44 29 25 37 / 06 44 29 25 47 o scrivendo a **rcpscudomedico@prassibroker.it**

### 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
- il questionario di adeguatezza
- copia della ricevuta del bonifico bancario predisposto presso : BPER Banca SpA  
IBAN : **IT 19 W053 8714 4010 0003 5118 621**  
causale: Cognome e nome del medico assicurato, polizza 30 giorni  
conto intestato a: Prassi Broker s.r.l.

Documentazione da presentare se non presentata precedentemente o in assenza di variazioni contrattuali:

- l'autorizzazione privacy Prassi Broker s.r.l.
- il mandato broker
- l'autorizzazione privacy UniSalute dati sensibili

**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 **rcpscudomedico@prassibroker.it**
- via posta ordinaria a Prassi Broker s.r.l. Via Annio Floriano, 5 - 05100 Terni

### 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**.

Il presente modulo è compilato previa visione degli allegati 3 e 4 e di tutta la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti, In ottemperanza all'art. 56 comma 3 lettera a) e b) del Regolamento IVASS n. 40 del 2/8/2018

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

Firma del contraente \_\_\_\_\_



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

Sito web [www.prassibroker.it](http://www.prassibroker.it) - Email [info@prassibroker.it](mailto:info@prassibroker.it) - PEC [prassibrokersrl@pec.it](mailto:prassibrokersrl@pec.it) - Telefono 06 44 29 25 37 / 06 44 29 25 47 - FAX 06 44 23 38 95  
Sede Legale Via Aleardi, 10 - 05100 Terni (TR) - Sede operativa Via Annio Floriano, 5 - 05100 Terni (TR) - P.IVA 11501971003 - Iscrizione al RUI B000391094 (12/09/2011)