



ISTRUZIONI PER L'USO

PERCHÉ LA POSTUMA?

Perché in caso di cessazione dell'attività il medico rimane suscettibile di ricevere richieste di risarcimento per altri 10 anni

PER QUALE PRODOTTO?

Esclusivamente per la RC Professionale, perché opera in regime *claims made*, ossia a rendere indenne l'assicurato dalle richieste di risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività stabilita

QUALI SONO LE CONDIZIONI NECESSARIE PER L'ACQUISTO?

Essere stati assicurati nell'annualità precedente ed aver cessato l'attività nell'annualità precedente

COME PROCEDERE ALL'ADESIONE?

Compilare il seguente modulo e corrispondere il premio *una tantum*

QUANTO COSTA?

300% del premio corrisposto nell'ultima annualità.

DEVO PROCEDERE AL PAGAMENTO ANCHE DELLA POLIZZA O SOLO DELLA POSTUMA?

Solo della postuma per cessata attività



**MODULO DI ADESIONE COPERTURA POSTUMA E DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE
RC PROFESSIONALE AmTrust Assicurazioni SPA**

Customer Care Service

800.186.038

da lunedì a venerdì: ore 9.30-13.30 e 14.30-18.30

@mail: sio@aon.it

| | | |
|--|----|--|
| Da: | A: | Aon S.p.A. / Convenzione SIOeChCF |
| Data: | | |
| Oggetto: Polizza Convenzione RC Professionale COPERTURA POSTUMA | | |
| GARANZIA POSTUMA PER CESSATA ATTIVITA' | | |
| Acquistabile in caso di: | | |
| <ul style="list-style-type: none">- pensionamento del medico- cessazione definitiva dell'attività- invalidità o decesso del medico | | |
| <p>E' riservata al medico o in caso di decesso ai suoi eredi, la facoltà di acquistare, alle condizioni economiche riportate all'art. 7.3 di polizza - l'estensione della garanzia assicurativa, a copertura delle richieste di risarcimento portate per iscritto a conoscenza dell'Assicurato oppure, in caso di decesso, dei suoi eredi durante tale periodo purché non siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi antecedentemente al periodo di Retroattività.</p> <p>In caso di cessazione definitiva dell'Attività secondo quanto indicato all'Art. 1.1 lettera b.2. l'Aderente (e/o i suoi eredi) è tenuto a corrispondere il Premio di Regolazione dovuto per l'attivazione dell'estensione di Ultrattività decennale entro il sessantesimo giorno successivo alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso all'atto della cessazione dell'Attività professionale, pari al 300% del Premio annuo corrisposto per l'ultima annualità.</p> | | |
| ATTENZIONE | | |
| Il presente modulo ed il documento attestante l'avvenuto pagamento del premio DEVE essere inviato via e-mail all'indirizzo sio@aon.it | | |
| DOCUMENTI DA ALLEGARE | | |
| <ol style="list-style-type: none">1. Il documento MODULO DI ADESIONE COPERTURA POSTUMA E DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE RC PROFESSIONALE AMTRUST ASSICURAZIONI SPA2. Copia del documento attestante l'avvenuto pagamento del premio in caso di pagamento tramite bonifico bancario | | |



**MODULO DI ADESIONE COPERTURA POSTUMA E DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE
RC PROFESSIONALE AmTrust Assicurazioni SPA**

DATI DELL'ADERENTE

Cognome Nome

Codice fiscale

Indirizzo (Via, Cap, Città, Prov.)

Mail:

Telefono:

ADESIONE – SCELTA DELLE GARANZIE

RC Professionale- AmTrust Assicurazioni SPA SIOeChCF
Acquisto copertura postuma Art. 1.1 lettera b.2 - Ultrattività - Estensione nel caso di cessazione definitiva dell'attività

1. indicare il premio corrisposto nell'ultima annualità e relativo all'attività cessata: Cod. _____

| Categoria | Attività svolta per dell'Aderente in qualità di: | Massimale € 1.000.000 | Massimale € 2.000.000 |
|-----------|--|--------------------------|--------------------------|
| 01 | Dipendente di struttura pubblica o privata Con obbligo di esclusività - inclusa attività intramoenia <u>Esclusi Atti Invasivi/Chirurgici</u> | 395,00 € | 449,00 € |
| 02 | Dipendente di struttura pubblica o privata Con obbligo di esclusività - inclusa attività intramoenia Inclusi Atti Invasivi/Chirurgici | 699,00 € | 863,00 € |
| 03 | Dipendente di struttura pubblica o privata inclusa libera professione Dipendente senza obbligo di esclusività Inclusi Atti Invasivi/Chirurgici svolti da Dipendente <u>Esclusi Atti Invasivi/Chirurgici svolti in libera professione</u> | 908,00 € | 1.090,00 € |
| 04 | Libero Professionista <u>Esclusi Atti Invasivi/Chirurgici</u> | 1.153,00 € | 1.599,00 € |
| 05 | Dipendente di struttura pubblica o privata inclusa libera professione Dipendente senza obbligo di esclusività Inclusi Atti Invasivi/Chirurgici svolti da Dipendente Inclusi Atti Invasivi/Chirurgici svolti in libera professione <u>ma esclusa la chirurgia estetica</u> | 1.916,00 € | 2.300,00 € |

| | | | |
|-----------|--|------------|------------|
| 06 | Dipendente di struttura pubblica o privata inclusa libera professione Dipendente senza obbligo di esclusività Inclusi Atti Invasivi/Chirurgici svolti da Dipendente Inclusi Atti Invasivi/Chirurgici svolti in libera professione, <u>inclusa la chirurgia estetica NON prevalente</u> | 2.476,00 € | 2.946,00 € |
| 07 | Dipendente di struttura pubblica o privata inclusa libera professione Dipendente senza obbligo di esclusività Inclusi Atti Invasivi/Chirurgici svolti da Dipendente Inclusi Atti Invasivi/Chirurgici svolti in libera professione, <u>inclusa la chirurgia estetica</u> | 3.353,00 € | 3.856,00 € |
| 08 | Libero Professionista Inclusi Atti Invasivi/Chirurgici svolti in libera professione <u>ma esclusa la chirurgia estetica</u> | 3.098,00 € | 3.594,00 € |
| 09 | Libero Professionista Inclusi Atti Invasivi/Chirurgici svolti in libera professione, <u>inclusa la chirurgia estetica NON prevalente</u> | 4.125,00 € | 4.844,00 € |
| 10 | Libero Professionista Inclusi Atti Invasivi/Chirurgici svolti in libera professione, <u>inclusa la chirurgia estetica</u> | 5.323,00 € | 6.121,00 € |
| 11 | Specializzando | 325,00 € | |

N.B.: per chirurgia estetica NON prevalente si intendono quegli interventi chirurgici di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale nei quali, oltre all'aspetto funzionale, è presente una finalità estetica.
Per chirurgia estetica si intendono invece quegli interventi chirurgici di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale nei quali non è presente alcuna finalità funzionale ma esclusivamente estetica.

2. moltiplicare il premio per la percentuale di seguito indicata: 300%

Estensione concessa a titolo gratuito nel caso in cui l'Aderente abbia compiuto il sessantanovesimo anno di età ed abbia inoltre aderito continuativamente per 6 (sei) annualità alla presente Polizza, nonché in caso di morte accidentale dell'Aderente.

DETERMINAZIONE DEL PREMIO MODALITA' DI PAGAMENTO

LA COPERTURA ASSICURATIVA HA EFFETTO DALLE ORE 24.00 DEL 31.05.2023 QUALORA IL MODULO DI ADESIONE SIA STATO SOTTOSCRITTO ED IL RELATIVO PREMIO VERSATO ENTRO IL 31.07.2023.

L'Aderente deve effettuare il pagamento del premio individuato nella tabella soprariportata per un importo pari ad € _____

IBAN IT 35 A 02008 05351 000102946587
BENEFICIARIO Aon S.p.A. - Via Calindri, 6 - 20143 Milano - MI
CAUSALE OBBLIGATORIA SIOeChCF POSTUMA+ nome cognome + codice fiscale

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

L'Aderente dichiara di essere consapevole che la polizza di RC PROFESSIONALE in convenzione SIOeChCF è intermediata mediante tecniche di comunicazione a distanza, ossia attraverso strumenti di comunicazione ed organizzativi che consentono la conclusione di un contratto senza la presenza fisica e simultanea delle parti.

_____ data

_____ nome e cognome

Firma: _____
l'Aderente

In ottemperanza del Regolamento IVASS vigente, il sottoscritto Cliente dichiara:

- di aver ricevuto le dichiarazioni corrispondenti all'Informativa Precontrattuale dell'Intermediario al Regolamento;
- di essere in attesa/di aver ricevuto la documentazione precontrattuale (DIP, DIP agg. e condizioni di polizza);
- di aver preso visione dell'elenco delle Compagnie Assicuratrici e delle agenzie con cui Aon ha in essere o meno autorizzazione.

_____ data

_____ nome e cognome

Firma: _____
l'Aderente

Il sottoscritto dichiara di affidare in via esclusiva la gestione della/e copertura/e assicurativa/e e degli eventuali sinistri di Responsabilità Civile Professionale ad Aon S.p.A., broker di assicurazioni iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi (RUI) con il numero B000117871.

_____ data

_____ nome e cognome

Firma: _____
l'Aderente

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto Assicurato dichiara:

1. di aver preso atto che il contratto di assicurazione è nella forma «claims made», a copertura delle richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo;
2. di accettare specificatamente quanto contenuto nelle seguenti disposizioni delle:

Art. 1.1 a) Oggetto;
Art. 1.1 lettera b.1) Forma ed efficacia dell'Assicurazione; Art. 6.1 - Obblighi dell'Aderente in caso di sinistro;
Art. 6.2- Gestione delle vertenze e spese legali;
Art. 6.4 - Coesistenza di altre assicurazioni;
Art. 8 - Effetto e durata dell'Assicurazione;
Art. 9 - Casi di interruzione del Contratto;
Art. 12 - Variazioni contrattuali

_____ data

_____ nome e cognome

Firma: _____
l'Aderente

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 REG. UE 2016/679**

Per Aon S.p.A. (Aon) la Sua privacy e la sicurezza dei Suoi dati personali sono molto importanti, per questo raccogliamo e gestiamo tali dati con la massima attenzione e adottiamo misure specifiche per custodirli al sicuro.

Per avere indicazioni dettagliate su come Aon gestisce i Suoi dati personali La invitiamo a leggere la nostra Informativa Privacy disponibile sulla pagina di login.

INFORMAZIONI RELATIVE AL DIRITTO DI RECESSO PER RIPENSAMENTO DA PARTE DELL'ADERENTE

Qualora l'Aderente stipuli il contratto assicurativo in qualità di consumatore, egli dispone di un termine di 14 giorni per recedere dal contratto senza doverne indicare il motivo; tale termine decorre dalla data della conclusione del contratto assicurativo, ossia la data di ricezione della proposta, debitamente sottoscritta, da parte degli assicuratori per il tramite di Aon. Ai fini dell'esercizio del diritto di recesso, l'Aderente deve inviare comunicazione scritta a professioni@pec.aon.it

La comunicazione deve essere ricevuta da Aon S.p.A. anteriormente alla scadenza del termine.

In caso di recesso entro il termine di 14 giorni l'Aderente ha diritto al rimborso del premio corrisposto, fatta salva la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto e fermo restando ogni eventuale previsione di maggior favore prevista dall'assicuratore nel contratto di assicurazione.

Si precisa in ogni caso che, essendo il contratto di assicurazione intermediato da AON, il recesso dell'Aderente dal contratto di assicurazione determinerà anche il recesso dal rapporto contrattuale tra il cliente ed AON.