



## MODULO DI ADESIONE

Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale  
riservata agli iscritti agli ALBI degli Ordini T.S.R.M. e P.S.T.R.P.  
Polizza Italiana Assicurazioni S.p.A.

### AON CUSTOMER SERVICE



800.178.446

Da Lunedì a Venerdì

Ore 9.30 - 13.30 e 14.30 - 18.30

@-mail:

<b>Da:</b>	<b>A:</b> Professional Services Team – Aon S.p.A.
<b>Data:</b>	
<b>Oggetto:</b> Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale degli Iscritti agli Albi degli Ordini T.S.R.M e P.S.T.R.P.	

**Nota:**

**Il presente Modulo di Adesione sottoscritto dall’Aderente è parte integrante del Contratto.**

**Per perfezionare l’adesione occorre alternativamente:**

1. firmare digitalmente il modulo di Rinnovo online oppure
2. firmare il Modulo di Rinnovo cartaceo e caricarlo tra i documenti della propria area riservata.

**Come caricare il modulo nella propria area riservata:**

- In alto a destra cliccare sul proprio Nome e Cognome
- Entrare nella sezione "Area Personale"
- Cliccare sulla sezione "Polizze"
- Cliccare sul bottone "Dettaglio"
- Cliccare sulla sezione "Documenti e firme"
- Cliccare su "Firma"
- Cliccare su "Firma Cartacea"
- Cliccare nuovamente "firma" per caricare il modulo di proposta dal PC



## MODULO DI ADESIONE

Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale  
riservata agli iscritti agli ALBI degli Ordini T.S.R.M. e P.S.T.R.P.  
Polizza Italiana Assicurazioni S.p.A.

### DATI ADESIONE

N° ADESIONE	DATA ADESIONE	DATA SCADENZA
	ore 24:00 del:	ore 24:00 del:

### DATI DELL'ADERENTE

Nome:  Cognome:

Codice Fiscale:  Partita IVA:

Residenza:

Toponimo  Indirizzo

CAP  Comune  Provincia

Tel:  Cell:  @mail:

### DETTAGLI ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Indicare la professione:

Provincia dell'Ordine presso il quale si è iscritti:

### INFORMAZIONI RESE AI FINI DELL'ADEGUATEZZA

- SE DIPENDENTE: Desidero tutelare il mio patrimonio dalle azioni conseguenti a rivalsa del datore di lavoro (pubblico e/o privato)

- SE LIBERO PROFESSIONISTA: Desidero tutelare il mio patrimonio per i danni provocati a terzi nello svolgimento delle prestazioni professionali da me eseguite

### SCELTA MASSIMALE

Massimale

### GARANZIA AGGIUNTIVA

Vuoi attivare l'estensione alla Responsabilità Civile Terzi comprensiva di conduzione professionale?

Help: Tale garanzia ha un massimale di € 500.000 per sinistro per anno e non beneficia delle delimitazioni temporali di cui all'articolo 6, una franchigia fissa di € 500 e ha un costo di € 10

Ti sei laureato nel 2023 ?

### PREMIO DI POLIZZA / MODALITÀ DI PAGAMENTO

Premio Netto	<input type="text"/>	€
Imposte RC Professionale 22,25 % (pari al 21,25% - Imposta sulle Assicurazioni Ramo Rc Generale + l'1% - Imposta Antiracket)	<input type="text"/>	€
Premio Lordo	<input type="text"/>	€
Premio Totale	<input type="text"/>	€

Attenzione: l'assicurazione è effettivamente operante dalla data di decorrenza se, entro tale termine, è stato pagato il relativo premio; diversamente è operante dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio. In caso di rinnovo la copertura decorre dalle ore 24.00 del 31 dicembre se il premio è pagato entro il 30 aprile dell'annualità successiva

IBAN:

BENEFICIARIO: Aon S.p.A. - Via Calindri, 6 - Milano

CAUSALE:	Polizza RC TSRM-PSTRP	Nro Adesione	Nome e Cognome
----------	-----------------------	--------------	----------------



## MODULO DI ADESIONE

Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale  
riservata agli iscritti agli ALBI degli Ordini T.S.R.M. e P.S.T.R.P.  
Polizza Italiana Assicurazioni S.p.A.

### COERENZA DEL CONTRATTO ASSICURATIVO OFFERTO

Il decreto legislativo n. 209/2006 (Codice delle Assicurazioni) e il Regolamento IVASS obbligano gli Intermediari assicurativi a proporre esclusivamente contratti adeguati alle esigenze dei clienti. La violazione di detto obbligo comporta la responsabilità dell'intermediario e lo assoggetta alle sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari previste dall'ordinamento. Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni dal cliente, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo. A tal proposito, sulla base delle informazioni rese dall'aderente nella compilazione del presente modulo di adesione, si richiama l'attenzione dello stesso sulle seguenti informazioni:

<p><b>Esigenze e informazioni riguardanti il cliente</b></p>	<p>La presente offerta assicurativa di "Responsabilità Civile Professionale" è destinata al Professionista iscritto ad uno degli Albi degli Ordini T.S.R.M. – P.S.T.R.P.</p> <p>Nell'ambito dello svolgimento della propria attività professionale il Professionista è esposto alla responsabilità civile, contrattuale ed extracontrattuale e per colpa grave, derivante da errori od omissioni, in relazione alle modalità di svolgimento dell'attività professionale.</p> <p>Mediante l'acquisto della presente polizza di "Responsabilità Civile Professionale, con i limiti e alle condizioni previste dal contratto n. 2019/07/6168073 disponibile sul sito oneaffinity il Professionista può ottenere una copertura assicurativa per il massimale di € 2.000.000 o € 5.000.000", senza applicazione di franchigia.</p>
<p><b>Informazioni riguardanti il contratto assicurativo</b></p>	<p>La copertura di Responsabilità Civile Professionale è prestata nella forma "Claims Made", ossia opera per le Richieste di Risarcimento ricevute dall'Aderente per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso qualunque sia l'epoca del fatto, azione od omissione che abbia dato origine alla Richiesta di Risarcimento. In caso di cessazione per qualsiasi causa dell'attività in corso di vigenza della polizza saranno indennizzabili, alle condizioni di cui alla presente polizza, le richieste di risarcimento presentate per la prima volta dall'Assicurato.</p> <p>In caso di cessazione per qualsiasi causa dell'attività in corso di vigenza della polizza, saranno indennizzabili le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'assicurato senza limiti di tempo.</p> <p>In mancanza di rinnovo per propria volontà della copertura assicurativa o perché la stessa non fosse più nella disponibilità dei singoli soggetti, Italiana Assicurazioni SpA si impegna a garantire agli assicurati un periodo di ultrattività della copertura per richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatesi nel periodo di operatività della copertura, dietro pagamento di 3 volte l'ultimo premio assicurativo annuale pagato.</p> <p>Si rimanda al contratto n. 2019/07/6168073 presente sul sito oneaffinity, per tutti gli aspetti e le procedure da attivare in caso di cessazione definitiva dell'attività, etc, e per la verifica dell'operatività della polizza e agli obblighi a carico dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento o Fatto e/o Circostanza. Il broker è inoltre a disposizione per il tramite del proprio numero verde 800 186 038 per ogni approfondimento e chiarimento si rendessero necessari al fine di valutare l'adeguatezza dell'offerta complessiva.</p>



## MODULO DI ADESIONE

Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale  
riservata agli iscritti agli ALBI degli Ordini T.S.R.M. e P.S.T.R.P.  
Polizza Italiana Assicurazioni S.p.A.

### DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

- L'Aderente conferma di essere interessato a una copertura assicurativa di durata annuale con scadenza unica fissata al 31.12 di ogni anno, e che gli sono state illustrate, anche per il tramite del portale oneaffinity le caratteristiche essenziali, le tariffe e i costi della polizza.
- In particolare, l'Aderente conferma che gli sono stati esposti, anche per il tramite del portale oneaffinity le esclusioni, i massimali, i sotto limiti, le modalità di fruizione delle garanzie di polizza, le delimitazioni temporali, il contenuto e le delimitazioni dell'oggetto delle garanzie
- L'Aderente dichiara di aver preso atto delle Informazioni che precedono ai fini dell'adeguatezza della proposta assicurativa formulatagli e ritiene la stessa conforme alle proprie esigenze di copertura assicurativa in tema di Responsabilità Civile, con riferimento all'attività Professionale svolta.
- L'Aderente dichiara inoltre di aver compreso i contenuti delle Condizioni di Assicurazione relative ai contratti assicurativi e dell'informativa precontrattuale dell'intermediario scaricati dal portale oneaffinity

Data	Nome	Cognome

Firma

--

L'Aderente

### DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE E MANIFESTAZIONE DI VOLONTÀ

L'Aderente dichiara di affidare in via esclusiva la gestione della copertura assicurativa e degli eventuali sinistri di Responsabilità Civile Professionale ad Aon SpA, broker di assicurazioni iscritto al Registro Unico degli Intermediari assicurativi (RUI) con il numero B000117871.

Data	Nome	Cognome

Firma

--

L'Aderente

L'Aderente, in ottemperanza del Regolamento IVASS, dichiara di:

- avere ricevuto le dichiarazioni corrispondenti all'Informativa Precontrattuale dell'intermediario;
- di avere ricevuto il testo contrattuale della polizza che intende sottoscrivere;
- di aver preso visione dell'elenco delle Compagnie Assicurative e delle agenzie con cui Aon ha in essere o meno autorizzazione;

Data	Nome	Cognome

Firma

--

L'Aderente

L'Aderente, informato del suo diritto di ricevere la documentazione precontrattuale, dichiara di aver ricevuto il Set Informativo (comprendente DIP, DIP Aggiuntivo, Condizioni di assicurazione) della Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria per la Copertura della Responsabilità Civile Professionale destinata al professionista iscritto ad uno degli Albi degli Ordini T.S.R.M. – P.S.T.R.P.

Data	Nome	Cognome

Firma

--

L'Aderente

L'Aderente dichiara di essere consapevole che la Polizza Assicurativa ad Adesione Volontaria per la Copertura della Responsabilità Civile Professionale destinata al professionista iscritto ad uno degli Albi degli Ordini T.S.R.M. – P.S.T.R.P. 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	Cognome

Firma

--

L'Aderente



## MODULO DI ADESIONE

Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale  
riservata agli iscritti agli ALBI degli Ordini T.S.R.M. e P.S.T.R.P.  
Polizza Italiana Assicurazioni S.p.A.

L'Aderente prende atto di Quanto disposto dall'art. 1901 del Codice Civile (Mancato pagamento del premio).

Data	Nome	Cognome	Firma	L'Aderente

L'Aderente riconosce che la ricezione da parte degli assicuratori per il tramite del broker Aon, del presente Modulo di Adesione debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte ed il pagamento del premio, implicano l'adesione alla Copertura della Responsabilità Civile Professionale destinata al professionista iscritto ad uno degli Albi degli Ordini T.S.R.M. – P.S.T.R.P

Data	Nome	Cognome	Firma	L'Aderente

L'Aderente ai sensi e per gli effetti della vigente disciplina normativa e regolamentare, e pur essendo stato informato circa la possibilità di scegliere di ricevere la documentazione in formato cartaceo, autorizza l'intermediario a fornire tutta la documentazione, ivi inclusi la corrispondenza, le informazioni di cui al processo di adeguatezza dei contratti, l'informativa precontrattuale e i documenti contrattuali a mezzo della Piattaforma One Affinity di cui dispone delle credenziali d'accesso. La presente autorizzazione si intende revocabile in qualunque momento.

Data	Nome	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](mailto: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.