

Scheda di adesione Polizze Assicurative 2020

Da presentare al Collegio Provinciale di competenza unitamente alla domanda di iscrizione

Le presenti condizioni sono valide esclusivamente per gli associati FIAIP in regola con il pagamento della quota associativa nazionale.

ANAGRAFICA IMPRESA

SEDE LEGALE

Ragione Sociale / Denominazione Sociale _____

Ditta individuale S.a.s. S.n.c. S.r.l. S.p.A. Altro _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

Comune _____ Prov. (sigla) _____ CAP _____

Tel. _____ Tel. 2 _____ Fax _____

Sito Internet _____ E-mail _____

CONDIZIONI

	PREMI Responsabilità Civile Professionale	PREMI Estensione RC Professionale Stime e perizie	PREMI Tutela Legale PENALE Mass. € 11.000,00	PREMI Prot.ne Uffici e Studi <i>Garanzie: Incendio, RT, Furto, Lastre</i>
DITTA INDIVIDUALE	Convenzione M11506095		Polizza S09000791	
Massimale € 260.000,00	<input type="checkbox"/> € 30,00	<input type="checkbox"/> € 15,00	<input type="checkbox"/> € 32,00	<input type="checkbox"/> € 80,00
Massimale € 500.000,00	<input type="checkbox"/> € 150,00	<input type="checkbox"/> € 30,00	<input type="checkbox"/> € 30,00	<input type="checkbox"/> € 80,00
Massimale € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 200,00	<input type="checkbox"/> € 40,00	<input type="checkbox"/> € 30,00	<input type="checkbox"/> € 80,00
SOCIETA' DI PERSONE	Convenzione M11506074		Polizza S09000791	
Massimale € 520.000,00	<input type="checkbox"/> € 155,00	<input type="checkbox"/> € 31,00	<input type="checkbox"/> € 30,00	<input type="checkbox"/> € 80,00
Massimale € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 250,00	<input type="checkbox"/> € 50,00	<input type="checkbox"/> € 30,00	<input type="checkbox"/> € 80,00
SOCIETA' DI CAPITALI	Convenzione M11506111		Polizza S09000791	
Massimale € 1.550.000,00	<input type="checkbox"/> € 185,00	<input type="checkbox"/> € 37,00	<input type="checkbox"/> € 30,00	<input type="checkbox"/> € 80,00
Massimale € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 300,00	<input type="checkbox"/> € 60,00	<input type="checkbox"/> € 30,00	<input type="checkbox"/> € 80,00

ATTENZIONE: Per gli Associati che acquistano la polizza entro il 31/01 la copertura assicurativa avrà effetto dal 01/01; per coloro i quali rinnoveranno successivamente al 31/01 la copertura avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio.

Compilando ed inviando la presente scheda di adesione il Sottoscritto dichiara di voler aderire alla polizza in Convenzione sopra prescelta ed al massimale di copertura indicato alla/e opzione/i barrata/e. Dichiara quindi, a norma del Regolamento ISVAP n.35 del 26 maggio 2010, di aver preventivamente preso visione della Nota Informativa e delle Condizioni di Assicurazione, disponibili sul sito www.fiaip.it nella sezione "Servizi e Convenzioni".

L'Associato riceverà la documentazione assicurativa al proprio **indirizzo mail FIAIP**, la stessa sarà visualizzabile e scaricabile anche nella propria area riservata Nuovo MyFIAIP.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso, salvo successiva revoca, alla trasmissione della documentazione in formato elettronico, sia nella fase precontrattuale sia nel corso del rapporto assicurativo, relativa a tutti i contratti di assicurazione eventualmente già in essere con le società del Gruppo ITAS nonché a tutti gli eventuali successivi contratti.

Allego Bonifico bancario dell'importo dovuto, versato su IBAN IT 65 0 05034 03236 000000000156 intestato UNITAS srl

Luogo _____ Data _____ Firma _____