



# L'ASSICURAZIONE SEMPLICE E VELOCE

Prassi Broker s.r.l. Via Anno Floriano, 5 - 05100 Terni  
tel. 06 44292537/06 44292547 (orari 9.00/13.00-14.00/18.00)  
sito [www.prassibroker.it](http://www.prassibroker.it) email [rcpscudomedico@prassibroker.it](mailto:rcpscudomedico@prassibroker.it)



LA POLIZZA RCP PER I  
PEDIATRI DI LIBERA SCELTA  
ASSOCIATI A SCUDOMEDICO  
Modulo di proposta di adesione

## DATI PERSONALI

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ nazione \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

## RECAPITI

cellulare \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ e-mail pec \_\_\_\_\_

## STUDI PROFESSIONALI ASSICURABILI

<b>1</b>	indirizzo _____ n° _____ C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____ PROPRIETÀ <input type="checkbox"/> LOCAZIONE <input type="checkbox"/>
<b>2</b>	indirizzo _____ n° _____ C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____ PROPRIETÀ <input type="checkbox"/> LOCAZIONE <input type="checkbox"/>
<b>3</b>	indirizzo _____ n° _____ C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____ PROPRIETÀ <input type="checkbox"/> LOCAZIONE <input type="checkbox"/>
<b>4</b>	indirizzo _____ n° _____ C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____ PROPRIETÀ <input type="checkbox"/> LOCAZIONE <input type="checkbox"/>

Se preferisce essere CONTATTATO PRESSO IL SUO INDIRIZZO PRIVATO ci fornisca i relativi dati:

indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

CODICE REGIONALE N. \_\_\_\_\_ ASL/AUSL DI APPARTENENZA   TITOLARE DEL RAPPORTO CONVENZIONALE DALL'ANNO \_\_\_\_\_

## Polizza Rischio Professionale Convenzione ScudoMedico - Prassi Broker - UnipolSai (Mod. 4347)

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 nazionale per l'attività di:

## Codice di rischio 30120

pediatra di libera scelta  pediatra di libera scelta con incarico temporaneo (per tale categoria non è obbligatorio il codice regionale)

Dopo aver compilato il preventivo relativo alla propria attività, è necessario sommare gli importi indicati accanto alle caselle selezionate, sia del pacchetto base sia delle eventuali integrazioni, e riportare la somma ottenuta accanto alla voce "premio lordo" che segue.

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

Il sottoscritto dichiara di essere iscritto all'albo FNOM.CeO. (Ordine dei Medici) SI  NO

Accetta la sottoscrizione del presente contratto mediante vendita a distanza SI  NO

**Il sottoscritto dichiara altresì che in virtù della sottoscrizione del presente contratto assume la qualifica di "Amico di ScudoMedico"**

## Effetto della copertura

La copertura assicurativa avrà durata annuale, con tacito rinnovo, e avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento del pagamento sbf a Prassi Broker s.r.l. nonché di tutta la documentazione precontrattuale firmata e compilata in ogni sua parte. Nel caso di pagamento di minor premio rispetto a quello dovuto l'assicurazione si intenderà sospesa fino all'avvenuta integrazione. In caso di sinistri occorsi o in corso negli ultimi 5 anni, la copertura assicurativa avrà effetto solo a seguito di eventuale accettazione della proposta di adesione da parte della Società, che verrà comunicata dal broker incaricato entro 20 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione precontrattuale e della relazione sul/i sinistro/i. Per i medici già precedentemente assicurati con la presente polizza, con sinistri denunciati negli ultimi 5 anni, il rinnovo avverrà alle normali condizioni di polizza in base a quanto stabilito dal normativo, sempre che non siano sopraggiunte modifiche allo stato del/i sinistro/i stesso/i in base a quanto stabilito dal normativo. Esclusivamente nel caso in cui siano stati denunciati nuovi sinistri nell'annualità in corso o siano sopraggiunte modifiche a quelli precedentemente denunciati, il rinnovo dovrà comunque essere sottoposto all'accettazione da parte della Società, secondo le modalità all'uopo previste per i medici con sinistri denunciati negli ultimi 5 anni e dopo che la Compagnia avrà ricevuto tutta la documentazione relativa al/i sinistro/i occorso/i.

Per informazioni ci contatti ai seguenti numeri

Consulenza Assicurativa: Dott.ssa Gobbi Donatella 346 3327075 / 0744 082967 e-mail: [donatella.gobbi@prassibroker.it](mailto:donatella.gobbi@prassibroker.it) (Iscritta RUI sezione E n. E000218602 dal 26/10/2007)

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



# Notizie relative ai sinistri

Il sottoscritto dichiara di aver avuto sinistri negli ultimi 5 anni. Se sì, indicare:

Tipo di sinistro	Compagnia	Liquidato/reservato
RCP		€
Tutela legale		€

In caso di compilazione della tabella soprastante allegare una breve relazione sul sinistro, specificando lo stato. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole e di accettare che, in caso di dichiarazione circa l'esistenza di sinistri negli ultimi cinque anni, la copertura assicurativa avrà effetto solo a seguito di eventuale accettazione della proposta di adesione da parte della Società, che gli verrà comunicata dal broker Prassi Broker s.r.l. entro 20 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione precontrattuale e della relazione sul/i sinistro/i.

## 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 e, o email ai riferimenti indicati nel frontespizio del modulo di adesione, 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 "Fascicolo Informativo" che comprende: Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa privacy (articolo 13 del decreto legislativo 196 del 2003) e successive modifiche e dell'art. 13 GDPR 679/2016 - "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali", ciò in ottemperanza al regolamento Ivass numero 35 del 26 maggio 2010;
- di aver acquisito e di accettare tutte le "Condizioni di Assicurazione" di cui al "Fascicolo 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, posti all'indirizzo <https://www.prassibroker.it/index.php/documenti/> del sito Prassi Broker, 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 artt. 1341 e 1342 C.C. il sottoscritto dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli il cui testo è inserito nella polizza:

### Settore Responsabilità Civile

- Art. 1.2 - rischi esclusi
- Art. 1.3 - validità territoriale
- Art. 1.10 - validità dell'assicurazione
- Art. 1.11 - franchigia - scoperto
- Art. 1.14 - esclusioni della tacita proroga

### Settore tutela legale

- Art. 1.2 - rischi esclusi
- Art. 1.5 - massimo risarcimento
- Art. 1.6 - validità territoriale
- Art. 1.7 - franchigia

### Settore incendio

- Art. 1.2 - rischi esclusi
- Art. 1.2 - rischi esclusi
- Art. 1.4 - concomitanza di scoperti e franchigie

### Settore macchine elettroniche

- Art. 1.2 - rischi esclusi
- Art. 1.3 - franchigia
- Art. 1.4 - sistemi di protezione

### Sinistri dei settori incendio, furto e rapina, macchine elettroniche

- Art. 1.1 - obblighi in caso di sinistro
- Art. 1.2 - inadempimento dell'obbligo di salvataggio o di avviso
- Art. 1.3 - esagerazione dolosa del danno
- Art. 1.4 - recupero delle cose rubate o rapinate
- Art. 1.5 - procedura per la valutazione del danno
- Art. 1.6 - determinazione dei danni indennizzabili
- Art. 1.7 - parziale deroga alla regola proporzionale
- Art. 1.8 - reintegro automatico delle somme assicurate in seguito a sinistro furto e rapina
- Art. 1.9 - pagamento dell'indennizzo
- Art. 1.10 - anticipo dell'indennizzo

### Sinistri Responsabilità Civile

- Art. 2.1 - obblighi in caso di sinistro
- Art. 2.2 - gestione delle vertenze di danno spese di resistenza

### Sinistri tutela legale

- Art. 3.1 - obblighi e gestione del sinistro
- Art. 3.2 - liquidazione delle spese
- Art. 3.3 - arbitrato irrituale

### Condizioni generali comuni

- 1 - diritto di recesso per i contratti conclusi a distanza

- 2 - dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- 3 - adesione alla proposta di assicurazione: pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- 4 - modifiche dell'assicurazione
- 5 - aggravamento del rischio
- 6 - diminuzione del rischio
- 7 - oneri fiscali
- 8 - foro competente
- 9 - rinvio alle norme di legge

## 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 0744 082967 o scrivendo a [donatella.gobbi@prassibroker.it](mailto:donatella.gobbi@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 alle seguenti coordinate:  
**codice IBAN:**  
Unipol Banca SpA - IT 47 U031 2714 4000 0000 0003 670  
**causale:**  
Cognome e nome del medico assicurato, RCP, IBAN ordinante  
**intestato a:**  
Prassi Broker s.r.l. (intermediario assicurativo iscritto RUI n. B000391094)

assenza di variazioni contrattuali:

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

**In mancanza totale o parziale dei suddetti documenti la copertura non avrà effetto.**

In mancanza totale o parziale dei suddetti documenti la copertura non avrà effetto.

L'assicurato potrà inviare tutta la documentazione:

- via fax al numero 0744 082791
- via email a [donatella.gobbi@prassibroker.it](mailto:donatella.gobbi@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](mailto: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 \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## SEZIONE R. C. PROFESSIONALE DEL MEDICO

Massimali unici	€ 516.000,00	€ 1.034.000,00	€ 1.550.000,00	€ 2.600.000,00	€ 3.500.000	€ 5.000.000
Premio annuo	<input type="checkbox"/> Euro 152,00	<input type="checkbox"/> Euro 195,00	<input type="checkbox"/> Euro 225,00	<input type="checkbox"/> Euro 270,00	<input type="checkbox"/> Euro 310,00	<input type="checkbox"/> Euro 350,00

Sono compresi in garanzia, senza nessun aggravio di premio, le attività libero professionali qualora queste non superino il 20% dell'ammontare annuo delle retribuzioni percepite dal committente (ASL), l'attività di vaccinazione e la pregressa decennale.

## SEZIONE TUTELA LEGALE (In ambito professionale e giuslavoristico)

Massimali unici	Euro 10.200,00	Euro 15.500,00	Euro 28.000,00	Euro 54.000,00
Premio annuo	<input type="checkbox"/> Euro 63,00	<input type="checkbox"/> Euro 89,00	<input type="checkbox"/> Euro 115,00	<input type="checkbox"/> Euro 170,00

## SEZIONE INCENDIO dello Studio (locali di proprietà)

Massimali primo fuoco	Euro 100.000,00	Euro 150.000,00	Euro 200.000,00
Premio annuo	<input type="checkbox"/> Euro 32,00	<input type="checkbox"/> Euro 48,00	<input type="checkbox"/> Euro 64,00

## INCENDIO dello Studio (locali in locazione)

Massimali primo fuoco	Euro 100.000,00	Euro 150.000,00	Euro 200.000,00
Premio annuo	<input type="checkbox"/> Euro 16,00	<input type="checkbox"/> Euro 24,00	<input type="checkbox"/> Euro 32,00

## INCENDIO del Contenuto dello Studio

Massimali primo fuoco	Euro 15.000,00	Euro 25.000,00	Euro 35.000,00
Premio annuo	<input type="checkbox"/> Euro 24,00	<input type="checkbox"/> Euro 40,00	<input type="checkbox"/> Euro 56,00

## SEZIONE RICORSO TERZI

Massimali primo fuoco	Euro 100.000,00	Euro 150.000,00	Euro 200.000,00
Premio annuo	<input type="checkbox"/> Euro 16,00	<input type="checkbox"/> Euro 24,00	<input type="checkbox"/> Euro 32,00

## SEZIONE FURTO - La garanzia deve essere scelta necessariamente insieme alla partita Incendio dello studio e del contenuto

Zona di rischio	Massimale assicurato Euro 5.000,00	Massimale assicurato Euro 10.000,00
1ª Zona	<input type="checkbox"/> Euro 180,00	<input type="checkbox"/> Euro 360,00
2ª Zona	<input type="checkbox"/> Euro 124,00	<input type="checkbox"/> Euro 248,00
3ª Zona	<input type="checkbox"/> Euro 87,00	<input type="checkbox"/> Euro 174,00

1ª Zona: Bari, Brindisi, Caserta, Foggia, Napoli, Palermo, Roma, Salerno, Taranto, Catania. 2ª Zona: Agrigento, Avellino, Catanzaro, Chieti, Crotona, Lecce, Lodi, Messina, Milano, Padova, Ragusa, Reggio Calabria, Torino, Venezia, Vibo Valentia, Verona. 3ª Zona: Tutte le altre.

## SEZIONE MACCHINE ELETTRONICHE - La garanzia deve essere scelta necessariamente insieme alla partita Incendio del contenuto dello studio

Massimali primo fuoco	Euro 1.000,00	Euro 2.500,00	Euro 5.000,00
Premio annuo	<input type="checkbox"/> Euro 20,00	<input type="checkbox"/> Euro 50,00	<input type="checkbox"/> Euro 100,00

## GARANZIE AGGIUNTIVE

## Premio

Cp. 3 Pgressa illimitata	25% del premio RC Professionale	<input type="checkbox"/>
Cp. 12 Danni a cose utilizzate dall'assicurato	Euro 155,00	<input type="checkbox"/>
Cp. 13 Attività medico legale, medico competente per perizie e consulenze, certificazioni	Euro 258,00	<input type="checkbox"/>
Cp. 21 Attività libero professionale (escluse attività ginecologica, chirurgica, di anestesia, odontoiatrica implantologia) con fatturato superiore al 20% delle competenze ASL	Raddoppio premio RC	<input type="checkbox"/>
Cp. 26 Codici bianchi e verdi alla dimissione	+25% del premio RC	<input type="checkbox"/>
Cp. 51 Multistudi proprietà e locazione	+20% del premio incendio locali di proprietà +100% del premio furto	<input type="checkbox"/>
Cp. 52 Multistudi locazione	+20% del premio incendio locali in locazione +100% del premio furto	<input type="checkbox"/>
Cp. 54 Tutela legale vita privata formula BASIC	Euro 70,00	<input type="checkbox"/>
Cp. 56 Tutela legale vita privata formula SUPER	Euro 100,00	<input type="checkbox"/>
Cp. 58. Atti invasivi diagnostici e terapeutici in caso di svolgimento di libera professione (acquistabile solo se si sceglie anche la CP 21)	+50% del premio rc+Cp 21	<input type="checkbox"/>

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

