

CONVENZIONE FONDAZIONE F.I.A.P**Scheda Dati Personali**

Cognome:		Nome:	
Nato a:	Provincia:	Il:	
C.F.:		Partita Iva:	
Indirizzo Studio:		Città:	
Provincia:	Cap:	Email:	
Tel.Cellulare:		Tel.Studio <input type="checkbox"/> - Abitazione <input type="checkbox"/>	
Data Iscrizione Ordine dei Medici:		N°:	

Per informazioni ci contatti ai seguenti numeri:

Alta Finance Spa - Convenzione F.I.A.P

Tel. 010 9880230 Fax 010 9880238 Email convenzionefiap@altafinance.eu**Richiesta Emissione Contratto Assicurativo
Responsabilità Civile Professionale Torus (UK) e Tutela Legale Professionale Roland**

Confermo ai sensi e per gli effetti di cui all'art.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 mia personale responsabilità, dichiaro di essere medico pediatra convenzionato con il SSN in regime di parasubordinazione, medico pediatra dipendente, libero professionista indipendente, altresì dichiaro che le risposte fornite sono rispondenti al vero. Provvederò a comunicare al Broker tempestivamente eventuali cambiamenti che dovessero manifestarsi prima della stipula del contratto e/o durante il corso del contratto.

Attività esercitata:	
Precedente Assicuratore:	
Sinistri negli ultimi 5 anni (breve descrizione)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Data:	Firma:

Alta Finance SpA**Sede Legale:** via Bartolomeo Bosco 57/9-16121 Genova**Direzione Generale:** Piazza Palermo 5/11 - 16129 Genova –Tel.010 9880230 – Fax 010 9880238**Direzione Centro Sud:** Via dei Mille 40 - 80121 Napoli – Tel.081 19175818 –Fax 081 19175819

Codice Fiscale/Partita Iva 02032060994 REA N° 454243- Iscrizione RUI N° B000378377

www.altafinance.eu - e mail: info@altafinance.eu

MASSIMALI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE€ 1.500.000 € 2.500.000 € 5.000.000 **MASSIMALE TUTELA LEGALE PER SINGOLA CONTROVERSA**

€ 50.000

PREMIO ANNUALE COMPLESSIVO€ 530 € 580 € 700

Il Sottoscritto accetta la sottoscrizione dei contratti richiesti anche mediante vendita a distanza e dichiara, come previsto dall'art.32 punto 2 del regolamento n°35 dell'Isvap, di avere ricevuto e preso visione dell'allegato 7A, 7B, Informativa Privacy Alta Finance, di avere letto il fascicolo informativo della polizza di Responsabilità Civile Professionale Torus Insurance (UK) ed il fascicolo informativo della polizza Tutela Legale Roland che formano parte integrante del questionario/modulo di richiesta.

Data:**Firma:**

Il Sottoscritto dichiara che il pagamento del premio è comprensivo dei contributi associativi e organizzativi alla Fondazione F.I.A.P. Allega al presente modulo copia della contabile del bonifico effettuato a:

Alta Finance Spa
Via Bartolomeo Bosco 57/9
16121 Genova

Causale: adesione convenzione F.I.A.P. indicare Riferimenti Anagrafici

Intesa San Paolo
Via San Vincenzo 83 r
16121 Genova

CODICE IBAN (C/C SEPARATO):
IT71U0306901481100000000517

AVVERTENZA:

Si prega di spedire il modulo debitamente compilato ad Alta Finance Spa - Divisione Affinity Email
convenzionefiap@altafinance.eu

Alta Finance SpA

Sede Legale: via Bartolomeo Bosco 57/9-16121 Genova

Direzione Generale: Piazza Palermo 5/11 - 16129 Genova –Tel.010 9880230 – Fax 010 9880238

Direzione Centro Sud: Via dei Mille 40 - 80121 Napoli – Tel.081 19175818 –Fax 081 19175819

Codice Fiscale/Partita Iva 02032060994 REA N° 454243- Iscrizione RUI N° B000378377

www.altafinance.eu - e mail: info@altafinance.eu