

# Libero Professionista

## Polizza Tutela Legale senza Scoperti né Franchigie

### Escluso categorie Mediche

Cognome - nome \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
 e-mail: \_\_\_\_\_  
 L'Assicurato dichiara di svolgere l'attività di \_\_\_\_\_  
 Iscritto all'Albo di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

### GARANZIE

### Compresa Garanzia Postuma Illimitata

#### 1 basic

- **Procedimenti penali colposi** (lesioni arrecate ad un cliente)
- **Procedimenti penali dolosi** (compiuti intenzionalmente)  
Compagnia risponde SOLO se il **Professionista** è assolto
- **Civile Extracontrattuale** chiamata in causa della Compagnia di Assicurazione R.C. Professionale senza sottolimiti di massimale
- **Resistenza Sanzioni Amministrative** - compreso D. Lgs. 231/01

#### 2 full

**basic** + **Tutela per indebito coinvolgimento del Professionista**  
da parte del cliente anche in sede civile

### MASSIMALE

### per Sinistro senza limite annuo

#### PREMI in Euro

Copertura	Euro	C	Solo Libero Professionista
			Premio
1 basic	30.000	<input type="checkbox"/>	190
	50.000	<input type="checkbox"/>	230
2 full	30.000	<input type="checkbox"/>	500
	50.000	<input type="checkbox"/>	550

**N.B.** LA MANCATA COMPILAZIONE DI OGNI PARTE DEL PRESENTE MODULO, PRECLUDE L'EMISSIONE DELLA POLIZZA

### ASSICURARSI

Premio Totale € \_\_\_\_\_

inviare proposta compilata e firmata **allegando:**

- **Attestazione di Pagamento**
- **Documento di Identità** • **Codice Fiscale**
- **Informativa alla Clientela**

- ▶ fax n. 02/48.01.22.95
- ▶ e-mail: [assita@assita.com](mailto:assita@assita.com)

ai SENSI del **REGOLAMENTO IVASS (ex I.S.V.A.P.) N° 35 del 26 MAGGIO 2010** Il Contraente e/o l'Assicurato dichiarano che prima della conclusione del presente contratto hanno ricevuto copia dei singoli documenti: NOTA INFORMATIVA / GLOSSARIO - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE - MODULO DI PROPOSTA - INFORMATIVA PRIVACY EX ARTICOLO 13 D. LGS. N° 196/03, contenuti nel **FASCICOLO INFORMATIVO** e **INFORMATIVA alla CLIENTELA**. **Prendono inoltre atto che ASSITA è autorizzata all'incasso del premio ai sensi dell'art. 118 D. leg. 209/2005.**

sul c/c postale

N. **18453209** intestato ad **ASSITA S.p.A.**

### Bonifico ad Assita s.p.a.

Coordinate Bancarie **IBAN**

Paese	Cin Eur	Cin	Abi	Cab	N° Conto	Banca
IT	08	L	02008	01606	000040178138	UNICREDIT BANCA
IT	23	V	07601	01600	000018453209	BANCO POSTA

data \_\_\_\_\_ Contraente / Assicurato **FIRMA** \_\_\_\_\_

**Avvertenza.** Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione assicurativa ai sensi dei seguenti articoli del codice civile: art. 1892 (Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave), 1893 (Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave).