

## MODULO DI ADESIONE ALLA CONVENZIONE S.U.S.O.

- ASSICURATO ..... ( Cognome - Nome )
  - 
  - Codice fiscale .....
  - 
  - Indirizzo Studio .....Cap..... Città.....Prov.....
  - 
  - Indirizzo recapito postale .....
  -
- Tel.....Cell.....Fax.....

### POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE E GENERALE N° 2374/122/53189608

MASSIMALE PRESCELTO:  € 500.000,00  € 1.000.000,00  € 1.500.000,00  € 2.500.000,00

TARIFFA GIOVANI FINO A 3 ANNI POST LAUREA MASSIMALE € 1.000.000,00 (barrare una delle prime due attività dichiarate sotto indicate)

#### ATTIVITA' DICHIARATA :

- SOLO ORTODONZIA
- ODONTOIATRIA GENERALE **SENZA** IMPLANTOLOGIA
- ODONTOIATRIA GENERALE **CON** IMPLANTOLOGIA

#### COPERTURE AGGIUNTIVE A SCELTA :

- INCENDIO : MASSIMALE CONTENUTO € 20.000,00  
MASSIMALE RICORSO TERZI € 200.000,00
- INTERRUZIONE ATTIVITA' DIARIA  € 52,00  
 € 104,00  
 € 155,00

#### CLAUSOLE FACOLTATIVE

##### CON AUMENTO SUL PREMIO RCT :

- CLAUSOLA MINIVITI **AUMENTO DEL 10%** (barrare una delle due attività dichiarate sotto indicate)
- SOLO ORTODONZIA
- ODONTOIATRIA GENERALE **SENZA** IMPLANTOLOGIA

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349  
Capitale sociale i.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 02705901201 - R.E.A. 460992  
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I n. 1.00159  
Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Casella Postale AD 1705  
via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (Mi) (Italia) - tel. +39 02 51815181 - fax +39 02 51815252

www.unipolassicurazioni.it

- 1) Per chi fa consulenza senza avere lo studio  SCONTO 15%
- 2) Per scelta franchigia facoltativa di € 2.500,00  SCONTO 20%
- 3) Studio Associato (tutti i componenti dello studio devono essere iscritti al S.U.S.O. e assicurati).  SCONTO 10%

4) PER POLIZZA R.C. PROFESSIONALE A PRIMO RISCHIO IN CORSO **CON ALTRA COMPAGNIA**

- SCONTO 35% PER MAX FINO A € 250.000,00
- SCONTO 50% PER MAX DA € 250.000,01 A € 500000,00
- SCONTO 65% PER MAX OLTRE € 500.000,01

COMPAGNIA..... POLIZZA N° .....

MASSIMALE ..... SCADENZA .....

**(ALLEGARE AL MODULO COPIA COMPLETA DEL DOCUMENTO CHE ATTESTI IL PAGAMENTO DELLA POLIZZA A 1° RISCHIO PER L'ANNO IN CORSO)**

**POLIZZA TUTELA LEGALE N° 2374/71/53189611**

TUTELA LEGALE MASSIMALE € 13.000,00

**IL MODULO DI ADESIONE COMPLETO DOVRA' ESSERE INVIATO AL FAX SERVER N°051/7096531 o via mail a: [mirella.serpentini@unipolassicurazioni.it](mailto:mirella.serpentini@unipolassicurazioni.it)**

**PER EVENTUALI COMUNICAZIONI POTRETE CONTATTARE LA SIG.A MIRELLA SERPENTINI al N°Verde 800671911 - Tel. 051/5077653 o 0 51/5077994**

Data.....

Firma