

MODULO DI ADESIONE

alla Convenzione stipulata tra **Itas Mutua** (di seguito “Compagnia”), con sede legale in Trento, Piazza delle donne lavoratrici , , e il **Registro degli Osteopati d’Italia** , con sede in Milano, C.so , a favore degli **Osteopati / Tirocinanti Osteopati iscritti al R.O.I. – Registro degli Osteopati d’Italia**.

SI PREGA DI COMPILARE IN MODALITA’ DIGITALE

DATI PERSONALI

Cognome _____

Nome _____

Comune di nascita _____ Provincia _____ Nazione _____

Data di nascita ____ / ____ / ____

Codice Fiscale _____

RECAPITI

E-mail _____

Telefono _____

Cellulare _____

DATI DI DOMICILIO / RESIDENZA

Indirizzo _____

Città _____

Provincia _____ CAP _____

PROFESSIONE ESERCITATA OLTRE QUELLA DI OSTEOPATA

Se l’Osteopata è abilitato sono incluse le seguenti attività

Fisioterapista - Chinesiologo - Terapista occupazionale - Massoterapista (MC.B.) - Massofisioterapista - Tirocinante
Osteopata - Podologo - Logopedista - Ortottista- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell’Età Evolutiva

L’ADERENTE DICHIARA

a) di essere socio / associato / tesserato del **R.O.I.** per l’anno di validità della copertura assicurativa;

b) di aver ricevuto, letto e compreso il **Set Informativo**, ai sensi del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, composto da:

- DIP Danni
- DIP Aggiuntivo Danni

- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario
- Modulo di Adesione
- Informativa Privacy ex art. 13 Reg. UE 2016/679;

c) di conoscere e approvare le **Condizioni di Assicurazione** della Polizza , contenute nel Set Informativo;

d) di aderire dal giorno ____ / ____ / ____ alla suddetta Polizza

PACCHETTO GARANZIE RICHIESTE

PREMIO ANNUO

☐	RCT MAS. 3,000,000/1,000,000/1,000,000	180,00
☐	RCT + INFORTUNI PROFESSIONALI	350,00
☐	RCT + INFORTUNI PROFESSIONALI ed EXTRAPROFESSIONALI	420,00
☐	RCT + INFORTUNI PROFESSIONALI + LTC	390,00
☐	RCT + INFORTUNI PROFESSIONALI ed EXTRAPROFESSIONALI + LTC	460,00

e) di aver ricevuto dall'intermediario assicurativo/contraente o visionato, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, i documenti precontrattuali previsti dal **Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018**, e successive modifiche nonché le informazioni sui conflitti di interesse di cui all'art. 56 del medesimo Regolamento;

f) di essere a conoscenza del diritto di ricevere le credenziali per l'accesso all'area riservata prevista dalla Compagnia ai sensi dell'art. 43 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018;

g) sulla base dell'Informativa Privacy ricevuta, di **prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili**, per le finalità previste dalla Polizza Collettiva a cui aderisce.

APPROVAZIONE SPECIFICA AI SENSI DEGLI ARTT. 1341-1342 C.C.

Il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli di polizza:

- **Art. 1.3** – Adesione alla proposta di assicurazione: pagamento del Premio e decorrenza della garanzia
- **Art. 1.5** – Recesso in caso di sinistro
- **Art. 1.10** – Foro competente
- **Art. 2.6** – Validità dell'Assicurazione

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Premio sopra risultante può essere pagato mediante bonifico bancario intestato a: Pegaso 2003 Srl - iban: IT57 B034 4003 2170 0000 0290 000 - Causale: "Polizza Convenzione R.O.I. – nome e cognome dell'aderente"

△ Si invita l'Aderente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione.

Luogo _____ **Data** ____ / ____ / ____

Firma dell'Aderente _____