



COPERTINA FAX

ATTENZIONE

Il presente modulo **debitamente sottoscritto** deve essere **ricevuto da Aon S.p.A. a mezzo fax al n. 02.87230511**, entro la data di scadenza annuale.

Qualora il modulo sia ricevuto in data posteriore, la variazione del massimale potrà essere attivata solo in occasione della successiva scadenza annuale.

Il presente modulo deve essere **conservato** con cura, poiché, unitamente alla Scheda di Copertura ed alla Polizza, costituisce parte integrante del contratto di assicurazione.

Customer Care Service

800.243.191

da lunedì a giovedì:

ore 10.00-12.30 e 14.00-17.00

venerdì: ore 9.30-12.30

@mail:

convenzione.medici@aon.it

Da:	A: Aon S.p.A. / Divisione Affinity Convenzione RC Medici Ospedalieri Dipendenti SSN
Data:	

Note

Documenti da allegare:

1. Modulo di variazione massimale in occasione del rinnovo annuale Polizza RC Medici Ospedalieri Dipendenti SSN – Copertura Standard con RC Amministrativa



**MODULO DI VARIAZIONE MASSIMALE IN OCCASIONE DEL RINNOVO ANNUALE
POLIZZA RC MEDICI OSPEDALIERI DIPENDENTI SSN – COPERTURA STANDARD
CON RC AMMINISTRATIVA**

DATI DELL'ASSICURATO

Cognome	_____	Nome	_____
Residenza	_____	(CAP)	_____
	(Via/Piazza/Corso e n. civico)	(Comune)	(Prov.)
Codice fiscale	_____		
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	@-mail	_____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato dichiara:

- di essere assicurato con il seguente massimale

2.500.000,00

5.000.000,00

- di volere acquisire il seguente massimale, manifestando la propria volontà a mezzo della sottoscrizione del presente modulo

2.500.000,00

5.000.000,00

_____ Firma: _____
(Data) (Nome e Cognome) (L'Assicurato)

CALCOLO DEL PREMIO

Il Premio da corrispondere è pari quello esposto nella tabella in calce.

CARICA	RETROATTIVITÀ'			
	10 ANNI		5 ANNI	
	MASSIMALE		MASSIMALE	
	2.500.000,00	5.000.000,00	2.500.000,00	5.000.000,00
Dirigente Medico e Medico non Dirigente	€ 378,20	€ 443,00	€ 328,80	€ 385,00
Dirigente Sanitario non Medico e Farmacisti	€ 256,30	€ 301,40	€ 222,70	€ 262,10
Specializzando	€ 189,10	€ 221,80	€ 164,40	€ 192,50
Personale Sanitario non Dirigente – Comparto	€ 99,80	€ 121,40	€ 86,90	€ 105,60
Dirigente Medico e Medico non Dirigente in pensione	€ 185,30	€ 213,60	€ 160,80	€ 185,80
Dirigente Sanitario non Medico e Farmacisti in pensione	€ 185,30	€ 213,60	€ 160,80	€ 185,80
Personale Sanitario non Dirigente – Comparto in pensione	€ 99,80	€ 121,40	€ 86,90	€ 105,60

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento del premio deve essere effettuato alle seguenti coordinate bancarie:

BENEFICIARIO: Aon S.p.A. - Via Andrea Ponti, 8/10 - 20143 Milano - MI

IBAN: IT 35 B 02008 20411 000101281859

CAUSALE OBBLIGATORIA: Cognome + Nome + variazione massimale