

# ORIONMEDIC

## Proposta di assicurazione per persone naturali

Nuovo affare    Inizio del contratto \_\_\_\_\_    Durata del contratto  5  3  1

Il contratto, risp. la modifica del contratto, entra in vigore al più presto con l'entrata della proposta alla Orion.

Modifica del contratto \_\_\_\_\_    Modifica a partire da \_\_\_\_\_

### 1. Proponente (Contraente dell'assicurazione)

Signora     Signor

Titolo: \_\_\_\_\_    Cognome Nome: \_\_\_\_\_

Indirizzo ditta: \_\_\_\_\_    Indirizzo privato: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_    E-Mail: \_\_\_\_\_

Settore medico specializzato: (segnare con una crocetta)

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Medici               | <input type="checkbox"/> Igienisti dentali dipl.  | <input type="checkbox"/> Personale infermieristico               |
| <input type="checkbox"/> Odontoiatri          | <input type="checkbox"/> Infermiere               | <input type="checkbox"/> Podologi dipl.                          |
| <input type="checkbox"/> Chiropratici         | <input type="checkbox"/> Levatrici dipl.          | <input type="checkbox"/> Psicologi dipl.                         |
| <input type="checkbox"/> Farmacisti           | <input type="checkbox"/> Logopedisti dipl.        | <input type="checkbox"/> Psicoterapeuti dipl.                    |
| <input type="checkbox"/> Veterinari           | <input type="checkbox"/> Massaggiatori dipl. med. | <input type="checkbox"/> Radiologi dipl.                         |
| <input type="checkbox"/> Arte-terapeuti dipl. | <input type="checkbox"/> Musicoterapeuti dipl.    | <input type="checkbox"/> Specialisti dipl. in operazioni         |
| <input type="checkbox"/> Ergoterapeuti dipl.  | <input type="checkbox"/> Omeopati dipl.           | <input type="checkbox"/> Terapeuti per mezzo degli animali dipl. |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapisti dipl. | <input type="checkbox"/> Ortopedici dipl.         | <input type="checkbox"/> Terapeuti per mezzo della pittura dipl. |
| <input type="checkbox"/> Gerontologi dipl.    | <input type="checkbox"/> Osteopati dipl.          |  |

### 2. Protezione giuridica per imprese, privati e di circolazione

Prodotti per selezionare	Standard		Premium	
	Imprese, privato e circolazione	Imprese	Imprese, privato e circolazione	Imprese
Personale sanitario indipendente	<input type="checkbox"/> CHF 525	<input type="checkbox"/> CHF 350	<input type="checkbox"/> CHF 840	<input type="checkbox"/> CHF 500
<b>Coperture complementari nella protezione giuridica per imprese</b>				
Ulteriore personale sanitario autonomo nella stessa sede Cognome / Nome, indirizzo privato _____ _____	<input type="checkbox"/> CHF 350	<input type="checkbox"/> CHF 250	<input type="checkbox"/> CHF 500	<input type="checkbox"/> CHF 350
Cognome / Nome, indirizzo privato _____ _____	<input type="checkbox"/> CHF 350	<input type="checkbox"/> CHF 250	<input type="checkbox"/> CHF 500	<input type="checkbox"/> CHF 350
Ulteriore studio presso una seconda sede _____	<input type="checkbox"/> CHF 350	<input type="checkbox"/> CHF 250	<input type="checkbox"/> CHF 500	<input type="checkbox"/> CHF 350
Esclusione esame dell'economicità (polipragmasia ai sensi dell'art. B2 cpv. 12)	<input type="checkbox"/> - CHF 50	<input type="checkbox"/> - CHF 50	<input type="checkbox"/> - CHF 60	<input type="checkbox"/> - CHF 60
Esclusione TARMED (art. B2 cpv. 13)	<input type="checkbox"/> - CHF 50	<input type="checkbox"/> - CHF 50	<input type="checkbox"/> - CHF 60	<input type="checkbox"/> - CHF 60
<b>Totale premio annuo (incl. tassa di bollo)</b>				

La scelta della copertura di base (standard o premium) vale anche per le coperture complementari

Prodotti per selezionare	Standard	Premium
Personale sanitario dipendente (Assicurazione di protezione giuridica privata e di circolazione)	<input type="checkbox"/> CHF 225	<input type="checkbox"/> CHF 375

### 3. Domande inerenti alla proposta (le seguenti domande si riferiscono al contraente, ai partner del suo studio e a coloro che vivono in comunione domestica con lui)

No      Si

a) Una delle persone assicurate era o è già assicurata altrove per la protezione giuridica? Se sì, da chi: \_\_\_\_\_

Protezione giuridica per imprese      N° delle polizze: \_\_\_\_\_

Protezione giuridica privata e di circolazione      N° delle polizze: \_\_\_\_\_

Queste assicurazioni sono state o saranno annullate? Se sì, quali?

Protezione giuridica per imprese

Protezione giuridica privata e di circolazione

Per quando? \_\_\_\_\_ De parte di chi?  Persone assicurate     Compagnia d'assicurazione

b) \*Una delle persone assicurate beneficia di una rendita o di un'indennità giornaliera, o sono state avanzate delle richieste corrispondenti?

Se sì, presso chi:       Assicurazione d'invalidità     Assicurazione delle indennità giornaliere

Assicurazione d'incidente     Assicurazione contro la disoccupazione

Nome / data di nascita  
delle risp. persone: \_\_\_\_\_

Compagnia: \_\_\_\_\_      Motivo: \_\_\_\_\_

Tipo di malattia risp. conseguenze da infortunio: \_\_\_\_\_

Eventuale data dell'infortunio: \_\_\_\_\_

Inizio dell'incapacità al lavoro: \_\_\_\_\_

c) \*Sussistono da parte di una persona assicurata attualmente delle divergenze giuridiche, rispettivamente altri eventi che potrebbero condurre o hanno condotto a controversie?

Se sì, di quali divergenze giuridiche o eventi si tratta e quali persone ci sono implicati?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Visto che i fatti relativi alle domande da b+ c sono avvenuti prima di aver stipulato il contratto assicurativo, tutte le controversie che concernono tali avvenimenti non sono coperte dall'assicurazione di protezione giuridica.

CGA Edizione:    Orion MEDIC 01/2011

### 4. Firme

La persona sottoscritta dichiara di aver risposto secondo tutta coscienza e si impegna a notificare Orion eventuali modifiche che sopravvengono prima dell'inizio della copertura assicurativa definitiva.

Essa si impegna ad accettare la polizza allestita conformemente alla proposta nonché a pagare il premio.

Conferma di aver ricevuto le informazioni legali (art. 3 LCA) nonché le condizioni contrattuali determinanti. Autorizza Orion a elaborare i dati indicati nella documentazione contrattuale o utilizzati per il disbrigo del contratto. Tale autorizzazione comprende in particolare la custodia fisica o elettronica di dati e il loro impiego per la determinazione del premio, l'apprezzamento del rischio, la trattazione di casi assicurativi, le valutazioni statistiche nonché a scopo di marketing. Orion può, nella misura necessaria, trasmettere i dati per l'elaborazione a terzi partecipanti al disbrigo del contratto sia in Svizzera sia all'estero, e in particolare ai coassicuratori e ai riassicuratori. Se un broker o un intermediario opera per il contraente, Orion è autorizzata a trasmettergli i dati del cliente, quali ad esempio i dati relativi al disbrigo del contratto, all'incasso e ai casi assicurativi. Inoltre, Orion viene autorizzata richiedere informazioni utili presso uffici amministrativi e altri terzi, in particolare sull'andamento dei sinistri. Tale autorizzazione vale indipendentemente dal fatto che il contratto venga stipulato o meno. La persona sottoscritta ha il diritto di richiedere ad Orion le informazioni previste dalla legge in merito al trattamento dei dati che la riguardano personalmente.

Luogo, data: \_\_\_\_\_

Firma del proponente: \_\_\_\_\_

**Consulente:**

Cognome, Nome: \_\_\_\_\_

Numero dell'acquisizione (WOKZ): \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_