



F.I.O.T.O.
Federazione Italiana degli
Operatori in Tecniche Ortopediche
Via L'Aquila, 62 – 00176 ROMA
tel. 06/70300325 - fax 06/70300267
fioto@fioto.it – www.fioto.it



ASSICURAZIONI GENERALI S.P.A
Agenzia di Città Roma 550
Rapp. Proc. Carlo Giannetti
Via A. Friggeri, 82 – 00136 ROMA
tel. 06/35498766 – fax 06/35498116
info@cgagenerali.it

Assicurazione Responsabilità Civile Professionale del Tecnico Ortopedico associato alla F.I.O T.O. e/o a Toi nel Mondo

MODULO DI SOTTOSCRIZIONE

COGNOME E NOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE e/o P.IVA	
TITOLO ABILITANTE LA PROFESSIONE (allegare copia del diploma alla presente domanda)	<input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Diploma Universitario <input type="checkbox"/> Diploma di Laurea Anno di conseguimento _____
RESIDENZA	
TELEFONO/CELLULARE	
E-MAIL	
N° ISCRIZIONE F.I.O.T.O.	

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di esercitare la professione di Tecnico Ortopedico e di voler aderire alla polizza convenzionata in quanto associato alla F.I.O.T.O. e/o Toi nel Mondo per i seguenti massimali:

Massimale: Euro 300.000,00 per singolo assicurato per sinistro per anno;

Massimale: Euro 4.000.000,00 per anno assicurativo e per la globalità degli assicurati.

L'assicurazione è prestata con uno scoperto del 10%, con il massimo del 1% del massimale per sinistro.

Il contratto nella sua completezza è consultabile nel sito Fioto :

<http://www.fioto.it/altreimg/Condizioni%20Generali%20di%20assicurazione%20polizza%20292316368%20FIOTO.pdf>

Premio annuo per singolo associato: Euro 60,00

FIRMA

MODALITA' DI VERSAMENTO DELLA QUOTA RC PROFESSIONALE:

Il singolo Tecnico Ortopedico dovrà compilare il modulo di adesione ed inviarlo unitamente alla ricevuta di pagamento e alla copia del titolo abilitante la professione a Fioto n.fax 06.70300267 o via mail a fioto.formazione@tiscali.it.

Il versamento del premio dev'essere effettuato tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate:

Banca: CREDITO BERGAMASCO S.p.A.

Intestato a: ASS.NI GENERALI S.p.A. AG. ROMA 550

IBAN: IT10 U 03336 03212 000000004155

Causale: Nome, Cognome, codice fiscale "adesione R.C.Prof. Tecnico Ortopedico F.I.O.T.O."