

**DA RESTITUIRE COMPILATO ALL' INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA tsm@aon.it**

**POLIZZA COLLETTIVA N. 402991467- Contraente Federazione nazionale Ordini TSRM PSTRP**

**1.1 DATI DELL' ADERENTE**

Ordine TSRM PSTRP di \_\_\_\_\_

Numero Componenti Ordine aderente: \_\_\_\_\_

**2.1 GARANZIE, SOMME ASSICURATE E SCELTA DELL' OPZIONE CONFORME AL PROPRIO ORDINE DI APPARTENENZA**

| PREMIO ASSICURATIVO € 82,50 PER SINGOLO ASSICURATO                                    |  |                  |
|---|--|------------------|
| ASSICURATI (non nominativa)   | Garanzia   | Somma Assicurata |
| Consiglio Direttivo degli Ordini dei TSRM PSTRP (5-7-9 o 15 membri)                   | Morte da Infortunio                                    | € 500.000,00     |
|   | Invalità Permanente da Infortunio                      | € 500.000,00     |
| Collegio dei Revisori dei conti 3 membri (Presidente, due Componenti e un Supplente). | Spese mediche da infortunio                            | € 15.000,00      |
|   | Diaria giornaliera per ricovero da infortunio (360gg.) | € 200,00         |

**Indicare con una X l'opzione conforme al proprio Ordine; il premio per l'annualità 2018 relativo a ciascun Ordine aderente si otterrà moltiplicando il premio di € 82,50 (premio per ciascun componente gli Organi istituzionali dell'Ordine, corrispondente ai 9/12 del premio annuo) per il numero dei componenti gli Organi istituzionali dell'Ordine aderente.**

Opzione A. Consiglio direttivo 5 membri + Collegio dei Revisori dei conti 3 membri (Presidente, due Componenti e un Supplente) – Premio € 660,00

Opzione B: Consiglio direttivo 7 membri + Collegio dei Revisori dei conti 3 membri (Presidente, due Componenti e un Supplente) – Premio € 825,00

Opzione C: Consiglio direttivo 9 membri + Collegio dei Revisori dei conti 3 membri (Presidente, due Componenti e un Supplente) – Premio € 990,00

Opzione D: Consiglio direttivo 15 membri + Collegio dei Revisori dei conti 3 membri (Presidente, due Componenti e un Supplente) – Premio € 1.485,00

### 3.1. MODALITA' DI PAGAMENTO

Avvertenza: LA GARANZIA DECORRE DALLE ORE 24.00 DEL GIORNO DEL PAGAMENTO DEL PREMIO

Ciascun Ordine aderente deve effettuare il pagamento del premio alle coordinate di seguito indicate:

|                      |   |
|----------------------|---|
| IBAN                 | <b>IT 34 G 02008 09434 000102946587</b>                       |
| BENEFICIARIO         | <b>Aon S.p.A. - Via Andrea Ponti 8/10 - 20143 Milano - MI</b> |
| CAUSALE OBBLIGATORIA | <b>Polizza Infortuni TSRM + Ordine aderente</b>               |

Si richiede copia del documento attestante l'avvenuto pagamento del premio, riportante il timbro della banca, ovvero il numero di CRO, all'indirizzo di posta elettronica: [tcrm@aon.it](mailto:tcrm@aon.it)

**INFORMATIVA PRIVACY SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

*Con riferimento al Regolamento Europeo sulla protezione ed il Trattamento dei Dati Personali 2016/679 noto come "General Data Protection Regulation" (GDPR), La informiamo che sulla home page del nuovo portale Aon Privacy <https://www.privacy.aon.it/> potrà trovare l'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali in cui vengono illustrati i dati che raccogliamo, la relativa modalità di trattamento ed i fondamenti giuridici alla base del Trattamento.*

*Dopo aver preso visione dell'Informativa, al fine di esprimere la Sua scelta in merito al trattamento automatizzato dei dati personali, ivi inclusa la profilazione effettuata per analizzare le preferenze, abitudini, interessi e al fine di poter effettuare la scelta circa il ricevimento di comunicazioni commerciali personalizzate, La invitiamo a registrarsi al link che ha già ricevuto o che riceverà via e-mail."*