



## MODULO DI ADESIONE POLIZZA TUTELA LEGALE

### AON CUSTOMER SERVICE



800 178 446

@ mail: [francesco.imperatrice@aon.it](mailto:francesco.imperatrice@aon.it)

[morelli.flavia@aon.it](mailto:morelli.flavia@aon.it)

Da:

Data:

A: [francesco.imperatrice@aon.it](mailto:francesco.imperatrice@aon.it) – [morelli.flavia@aon.it](mailto:morelli.flavia@aon.it)

Oggetto: MODULO DI ADESIONE POLIZZA TUTELA LEGALE ORDINE TERRITORIALE

Il presente Modulo di adesione va inviato all'indirizzo mail [francesco.imperatrice@aon.it](mailto:francesco.imperatrice@aon.it) – [morelli.flavia@aon.it](mailto:morelli.flavia@aon.it)

Il presente Modulo di adesione viene reso disponibile unitamente alle Condizioni di Assicurazione che normano il Contratto di Tutela Legale

### DOCUMENTO PRIVACY

#### INFORMATIVA 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 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.



## MODULO DI ADESIONE POLIZZA TUTELA LEGALE

### DATI ORDINE ADERENTE

- Denominazione/Ragione sociale

-----

- Codice fiscale

-----

- Indirizzo mail (NON Pec)

-----

- Partita IVA

-----

- Sede Legale

-----

- **CIG (indispensabile ai fini della copertura)**

-----

- Ente precedentemente assicurato per il rischio Tutela Legale  
SI                      NO

- Numero soggetti assicurati (con espressa indicazione del: numero membri del Consiglio Direttivo, numero Revisori e numero Componenti di Commissioni d'Albo, compresi, ove presenti estratti a sorte e rappresentanti dei Massofisioterapisti)

-----

### PREMIO DI POLIZZA E COSTI DI GESTIONE – MODALITÀ DI PAGAMENTO

**Premio annuo € 2.200**

Esclusivamente per le nuove adesioni la copertura decorre dalle ore 24 del giorno del versamento del premio.

L'Aderente deve effettuare il pagamento del totale sopra esposto a mezzo carta di credito, accedendo alla propria Area Personale oppure tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate bancarie:

IBAN:

BENEFICIARIO: Aon S.p.A. – Via Calindri, 6 – 20143 Milano

CAUSALE: