

POLIZZA A CONSUMO DEL MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA EXTRAEOENIA ED INTRAMOENIA RCP DEL MEDICO PER SINGOLO INTERVENTO CHIRURGICO

Modulo di proposta/questionario per l'assicurazione della responsabilità civile professionale

DICHIARAZIONE

L'Assicurando fornisce i dati necessari solo per la valutazione del rischio e resta in attesa di conoscere le condizioni per la propria copertura assicurativa. La firma del presente modulo non impegna le Parti alla stipulazione del contratto. Qualora il contratto venga sottoscritto, le dichiarazioni rese formeranno parte integrante della polizza di assicurazione ai fini degli articoli 1892,1893,1894 del Codice Civile. L'Assicurando dichiara pertanto di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi posti in essere prima della compilazione del presente modulo e di non essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere di un obbligo di risarcimento di danno a lui imputabile per fatto già verificatosi al momento della compilazione del modulo, ovvero la copertura assicurativa non opera in relazione ai sinistri in affinenza ai quali l'Assicurando, prima della stipula della polizza, abbia già avuto notizia o conoscenza dei presupposti determinanti la sua responsabilità professionale, dichiarando altresì che i dati forniti rispondono a verità e di non aver sottaciato informazioni relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio.

CONTRAENTE

Cognome Nome / Denominazione

Codice fiscale/ P. Iva

Indirizzo

ASSICURANDO SE DIVERSO DAL CONTRAENTE

Cognome Nome

Codice fiscale

Indirizzo

Iscritto all'albo di
Dal

ATTIVITA' SVOLTA - MASSIMALI

**L'Assicurando dichiara di svolgere l'attività
di**
(Crocettare)

Libero professionista con attività ambulatoriale extraoemia

Libero professionista all'interno di strutture sanitarie (solo per quest'ultimo caso crocettare sotto)

Pubbliche

Accreditate

Private

Con la seguente specializzazione

Tariffa in Euro per singolo intervento

(Crocettare)

Anestesia e Rianimazione	750,00	
Gastroenterologia compresa chirurgia minore	750,00	
Gastroenterologia compresi interventi chirurgici	750,00	
Cardiologia interventistica	750,00	
Oncologia e senologia compresi interventi	750,00	
Oculistica e Oftalmologia compresi interventi - esclusa estetica	750,00	
Chirurgia Generale	750,00	
Chirurgia Maxillo Facciale - esclusa estetica	750,00	
Cardiochirurgia	750,00	
Chirurgia ricostruttiva	750,00	
Ginecologia compresi interventi - esclusa ass. parto	1.000,00	
Chirurgia vascolare	750,00	
Chirurgia d'urgenza e 118	750,00	
Chirurgia toracica	750,00	
Chirurgia della mano	750,00	
Oculistica e Oftalmologia compresi interventi - compresa estetica	750,00	
Chirurgia ortopedica - esclusi interventi spinali	RISCHIO DI DIREZIONE	
Chirurgia ortopedica - compresi interventi spinali	RISCHIO DI DIREZIONE	
Neurochirurgia	RISCHIO DI DIREZIONE	
Chirurgia Bariatrica	RISCHIO DI DIREZIONE	

MASSIMALE

€ 1.000.000,00

PER QUANTI INTERVENTI RICHIEDE COPERTURA?		Croce/are
SINGOLO INTERVENTO PRIMO OPERATORE	Tariffa base	
C5) CARNET 5 5 (CINQUE) INTERVENTI DA UTILIZZARE ENTRO UN ANNO DAL PAGAMENTO	Riduzione del 20%	
C10) CARNET 10 10 (DIECI) INTERVENTI DA UTILIZZARE ENTRO DUE ANNI DAL PAGAMENTO	Riduzione del 20%	

L'INTERVENTO VIENE ESEGUITO IN QUALITA' DI: (Compilare solo se il Medico non � il Primo Operatore)		Croce/are
SECONDO OPERATORE	60% della Tariffa base	
TERZO OPERATORE	50% della tariffa vase	

AVVERTENZE

IL PAGAMENTO PUO' ESSERE EFFETTUATO ATTRAVERSO DENARO CONTANTE (ENTRO I LIMITI PREVISTI DALLA NORMATIVA IN VIGORE) FATTA SALVA LA DISPONIBILITA' DELL'INTERMEDIARIO AD ACCETTARE I SEGUENTI MEZZI DI PAGAMENTO:

- BONIFICI BANCARI – STRUMENTI ELETTRONICI DI PAGAMENTO

LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O LE RETICENZE DEL CONTRAENTE O COMUNQUE DAL SOGGETTO LEGITTIMATO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE PER LA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE.

SOTTOSCRIZIONE AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS N.° 41 DEL 2/8/2018

L'Assicurando dichiara che prima della sottoscrizione della presente proposta, ha ricevuto copia dei seguenti singoli documenti, contenuti nel SET INFORMATIVO, conformemente a quanto stabilito dal Regolamento IVASS n.° 41 del 2 agosto 2018:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE (DIP)
- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO (DIP AGGIUNTIVO)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO
- FAC SIMILE MODULO DI ADEGUATEZZA/PROPOSTA
- INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – GDPR N.° 679 - 2016

IL CONTRAENTE _____