

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLE ESIGENZE ASSICURATIVE

CONTRATTO DI RC PROFESSIONALE PER SINGOLO INTERVENTO DEL MEDICO CHIRURGO ESTETICO LIBERO PROFESSIONISTA EXTRAOMOENIA ED INTRAMOENIA

Gentile Cliente, La informiamo che la compilazione del presente questionario è necessaria in quanto finalizzata ad acquisire le informazioni necessarie a valutare le Sue richieste ed esigenze e, quindi, a creare una soluzione assicurativa in linea.

INFORMAZIONI SUL PROFESSIONISTA

Cognome Nome	
Indirizzo di residenza	Luogo e data di nascita
Codice fiscale / Partita Iva	Anno di iscrizione all'Albo
Indirizzo e-mail	

INFORMAZIONI SULL'ATTIVITA' SVOLTA

CHE TIPO DI ATTIVITA' SVOLGE

Chirurgia plastica estetica	
Chirurgia Maxillofacciale compresa estetica	

L'ATTIVITA' VIENE SVOLTA COME

Medico Libero professionista con attività ambulatoriale extramoenia	
Medico Libero professionista con attività ambulatoriale extramoenia e/o attività svolta in regime libero professionale all'interno di struttura sanitaria pubblica, accreditata o privata	

INFORMAZIONI SULLE COPERTURE ASSICURATIVE

INTENDE ASSICURARE IL SINGOLO INTERVENTO CHIRURGICO?

	SI		NO
--	----	--	----

L'ESIGENZA DI COPERTURA ASSICURATIVA È DETERMINATA DA

Obblighi di Legge	
Impegni Contrattuali	
Personali esigenze di prevenzione del rischio	
Altro (descrivere)	

DICHIARAZIONE DI COERENZA DEL PRODOTTO CON LE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE

(art. 58, comma 4-bis, Reg. IVASS n. 40/2018)

Il sottoscritto Intermediario,

premess che

- si è proceduto ad acquisire e valutare le informazioni sulle caratteristiche personali, sulle esigenze e sulle richieste del Contraente e dell'Assicurato, come da apposita documentazione predisposta a tal fine dall'Intermediario stesso;
- sono state illustrate al contraente, in forma chiara e comprensibile, le informazioni oggettive sul prodotto proposto,

dichiara che

il prodotto proposto è ritenuto coerente con le richieste ed esigenze del contraente, come risultanti dal questionario, in riferimento al momento in cui è stato reso.

L'Intermediario

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver fornito in modo esaustivo e veritiero ogni informazione inerente alle proprie caratteristiche, esigenze e richieste assicurative attraverso gli appositi strumenti predisposti dall'Intermediario;
- di essere consapevole che la valutazione di coerenza effettuata dall'intermediario è fondata sul predetto questionario con riguardo al momento in cui esso è stato reso e che detta valutazione non si estende a successivi mutamenti dello stesso;
- di essere consapevole che sia la Compagnia che l'intermediario non potranno essere ritenuti responsabili per eventuali danni cagionati da un questionario viziato da omissioni o errori di non lieve entità o false dichiarazioni derivanti da dolo o colpa del contraente.

LUOGO E DATA

Il Contraente
