

QUESTIONARIO PER IL MEDICO DIPENDENTE PUBBLICO

INFORMAZIONI SUL PROFESSIONISTA

Cognome e Nome		Codice Fiscale
Indirizzo di Residenza		Luogo e data di nascita
Data di iscrizione all'Albo		Albo di
Data di conseguimento del titolo di studio	Data di conseguimento della specializzazione	Data di iscrizione all'Albo professionale
Mail	Pec	

MASSIMALE - ATTIVITÀ

Massimale per sinistro: triplo della retribuzione lorda annua	Massimale aggregato annuo: 5.000.000 euro
DETTAGLIO SPECIALIZZAZIONE	

GARANZIE OPZIONALI

acquistabili con il versamento del relativo premio aggiuntivo

Selezionare
la garanzia

CONDANNA IN SOLIDO CON LA STRUTTURA - RIVALSA ANTICIPATA IN SEDE CIVILE - CONDANNA AL PAGAMENTO DI UNA PROVVISORIA	
DIRIGENTE (RESPONSABILE DI STRUTTURA COMPLESSA)/ CAPO DIPARTIMENTO/ DIRETTORE SANITARIO	
ULTERIORI INCARICHI	
PRESTAZIONI OCCASIONALI	

DICHIARAZIONI

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 questionario non impegna le Parti alla stipulazione del contratto. Qualora il contratto venga sottoscritto, le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, rappresentano inadempimento contrattuale.

Negli ultimi 5 anni sono state rivolte all'Assicurando richieste di risarcimento per danni imputabili a una sua responsabilità professionale? (SI/NO)

Se SI DETTAGLIARE ED ALLEGARE RELATIVA DOCUMENTAZIONE

L'assicurando è a conoscenza di circostanze che ritiene possano influire sulla scelta della Compagnia di concludere il contratto o di concluderlo a condizioni diverse? (SI/NO)

È titolare di polizze per il medesimo rischio?

Se Sì, con quale Compagnia?

E con quale scadenza?

Sono state disdettate?

È titolare di una polizza di TUTELA LEGALE?

Se Sì, con quale Compagnia?

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
- INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – GDPR N.° 679 - 2016

Data

L'Assicurando