

Assicuratrice Milanese S.p.A. (IVASS – Albo delle Imprese – cod. n. 1.00077)

Appartenente al Gruppo Modena Capitale, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009

Sede e Direzione Generale - 4.1018 san Cesario sul Panaro – (MO) – Italia – Corso Libertà, 53

Capitale sociale € 50.000.000.44 i.v. – Impresa autorizario all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988

(G.U. 2.1.12.1998 n. 298) Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152

Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158

Società soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale S.p.A.

MEDICO OSPEDALIERO DIPENDENTE ESCLUSIVA GARANZIA PER RIVALSA COLPA GRAVE DA PARTE DELLE STRUTTURE **OSPEDALIERE PUBBLICHE**

MODULO DI PROPOSTA/QUESTIONARIO PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Da inviare presso gli Uffici competenti di Compagnia compilato in ogni sua parte e firmato dall'Assicurando

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 attinenza 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 sottaciuto informazioni relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio.

ASSICURANDO								
Cognome Nome				Codice fiscale				
Indirizzo				Iscritto all'albo di				
Indirizzo di posta elettronica								
Titolo di studio (crocettare)								
Laurea in medicina e chirurgia	Odontoiatria		Farmacia		Biolo	Biologia		
Chimica	Chimica e tecnolog farmaceutiche	ie	Veterinaria		Psic	Psicologia		
Professioni infermieristiche	Altro titolo di studio universitario di tipo sanitario							
Data di conseguimento del titolo di studio								
Data di conseguimento della specializzazion	е							
Data di iscrizione all'Albo professionale								
ATTIVITA' SVOLTA – MASSIMALI								
L'Assicurando dichiara di svolgere l'attività	Dipendente							
di	Intramoenia							
In una struttura	Pubblica							
Attività prevalente								
Con la specializzazione di		e con la richiesta dei so (Crocettare) 2.500.000		seguenti Massimali in euro 5.000.000				
Scelta della DURATA CONTRATTUALE		Annuale			Quinquenr	nale		



Assicuratrice Milanese S.p.A. (IVASS – Albo delle Imprese – cod. n. 1.00077)

Appartenente al Gruppo Modena Capitale, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009

Sede e Direzione Generale - 4.1018 san Cesario sul Panaro – (MO) – Italia – Corso Libertà, 53

Capitale sociale € 50.000.000.44 i.v. – Impresa autorizario all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988

(G.U. 2.1.12.1998 n. 298) Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152

Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158

Società soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale S.p.A.

CONDIZIONI FACOLTATIVE	V ARIAZIONI DI FREMIO LORDO (CROCEITARE LA SCELIA)						
	MASSIMALE EURO 2.500.000	MASSIMALE EURO 5.000.000					
CARANTIA ROSTUMA III MAITATA	euro 90		euro 170				
GARANZIA POSTUMA ILLIMITATA Nel limite del massimale di polizza per tutto il periodo di postuma indipendentemente dal numero dei sinistri	Maggiorazioni applicate sul premio di base, da versare anno productiva del produc						
DOVERE DI SOLIDARIETA' / EMERGENZA SANITARIA	euro 100		euro 120				
RETROATTIVITA' TEMPORALE	euro 50		euro 100				
SINISTRI – ALTRE POLIZZE							
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							
Ovvero 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?							
Negli ultimi cinque anni sono state annullate polizze di R.C. Professionale? Se Sì, quando e da quale Compagnia?							
Ha polizze in corso per il medesimo rischio? Se Sì, indichi il massimale: Il nome della Compagnia assicurativa e la scadenza della polizza							
Sono state disdettate?							
E' titolare di una polizza di TUTELA LEGALE?							
Se SI con quale Compagnia?							
TA L'ASSICURANDO							
Le condizioni normative e tariffarie che verranno comunicate, riguardo	ınti la propria copertura assicurativa, avro	anno vali	dità 30 giorni dalla data sopra indic	ata.			
AVVERTENZE							
L PAGAMENTO DEL PREMIO PUO' ESSERE EFFETTUATO ATTRAVERSO DEN/ DISPONIBILITA' DELL'INTERMEDIARIO AD ACCETTARE I SEGUENTI MEZZI DI		TI DALLA	NORMATIVA IN VIGORE) FATTA S	SALVA LA			

ASSEGNI BANCARI E CIRCOLARI - BONIFICI BANCARI - BOLLETTINI POSTALI - STRUMENTI ELETTRONICI DI PAGAMENTO

LA PERIODICITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO È ANNUALE – PER PREMI ANNUI LORDI SUPERIORI AD EURO 1.000 È PREVISTA LA POSSIBILITA' DI FRAZIONARE IL PREMIO STESSO IN DUE RATE SEMESTRALI, CON L'APPLICAZIONE DI UNA MAGGIORAZIONE DEL 3%

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.

INFORMATIVA

IN CASO DI CONTRATTO POLIENNALE CON FRAZIONAMENTO ANNUO LA MISURA DELLA RIDUZIONE DI PREMIO PRATICATA RISULTA ESSERE DEL 10% RISPETTO ALLA TARIFFA PREVISTA PER I CONTRATTI DI DURATA ANNUALE.

A FRONTE DELLA SUDDETTA RIDUZIONE DI PREMIO, IL CONTRAENTE NON PUO' ESERCITARE LA FACOLTA' DI RECESSO DAL CONTRATTO PER I PRIMI CINQUE ANNI DI **DURATA CONTRATTUALE.**



Assicuratrice Milanese S.p.A. (IVASS – Albo delle Imprese – cod. n. 1.00077)

Appartenente al Gruppo Modena Capitale, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009

Sede e Direzione Generale - 41018 San Cesario sul Panaro – (MO) – Italia – Corso Libertà, 53

Capitale sociale e 50.000,000.44 i.v. – Impresa autorizaria all'issercizò delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988

(G.U. 21.12.1998 n. 298) Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152

Codice Fiscale e Partira IVA 08589510158

Società soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale S.p.A.

SOTTOSCRIZIONE AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS N.º 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.º 41 del 2 agosto 2018:

- DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE (DIP)
 DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO (DIP AGGIUNTIVO)
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO

	O DI VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE A SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – GDPR N.º 679 - 2016
	L'ASSICURANDO
	DICHIARAZIONE
L'ASSICURANDO DICHIA	ARA ALTRESI' DI NON AVERE PRESENTATO AD ASSICURATRICE MILANESE S.p.A. ALTRE PROPOSTE PER I MEDESIMI RISCHI NEGLI ULTIMI 90 GIORNI.
	L'ASSICURANDO
	SPAZIO RISERVATO ALL'AGENZIA
CODICE AGENZIA	TIMBRO / FIRMA
PROPOSTA NUMERO	
EVIDENZIARE SE:	

SOSTITUISCE POLIZZA ASSICURATRICE MILANESE N.º