

Questionario:

- per l'Assicurazione RC Professionale Medico generico specializzando in medicina del lavoro socio SIML;

- della valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente, come disposto dal Regolamento IVASS n. 40/2018 art. 58.

Ha valore di parte integrante del contratto. Come disposto dal Regolamento IVASS n° 40/2018 art. 58, il presente questionario ha anche lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere rispetto alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di queste informazioni potrebbe ostacolare la valutazione.

Primo. Avviso importante

- I. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Proponente/Assicurato, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o lo avrebbero dato a condizioni diverse se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento dell'eventuale contratto quando il Proponente/Assicurato ha agito con dolo o colpa grave (art. 1892 C.C.).
- II. Tutti i fatti e le circostanze rilevanti ai fini della presente proposta devono essere dichiarati e la loro non dichiarazione può invalidare l'assicurazione o comportare un grave pregiudizio per l'Assicurato in caso di sinistro.
- III. Il presente Modulo per la raccolta dati deve necessariamente essere compilato in tutte le sue parti e firmato e datato dal Proponente/Assicurato.
- IV. L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia rende indenne l'Assicurato dalle richieste di risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il periodo di assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima di 10 (dieci) anni precedenti la data di inizio del periodo di assicurazione.
- V. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun Sinistro potrà esser loro denunciato, fatto salvo quanto previsto all'art. 3 delle Norme che regolano l'Assicurazione di Responsabilità Civile Professionale – "VALIDITA' TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE", con riferimento al periodo di tolleranza concesso all'Assicurato.
- VI. alcune garanzie prevedono franchigie/scoperti in caso di sinistro e limitazioni/esclusioni della prestazione. il suo intermediario è a disposizione per illustrarle nel dettaglio ogni contenuto di polizza. le raccomandiamo, comunque, di leggere attentamente le condizioni di assicurazione con specifico riguardo alle parti evidenziate in grassetto.

Secondo. Dati del Proponente/Assicurato

Indicare di seguito i dati relativi al Proponente/Assicurato:

COGNOME*		NOME*	
VIA *	LOCALITÀ / COMUNE*	PROVINCIA*	C.A.P. *
ISCRITTO ALL'ALBO DI *	DATA *	N° ISCRIZIONE *	CODICE FISCALE /PARTITA I.V.A*.
Indirizzo Alternativo per la Corrispondenza		Indicare se trattasi di <input type="checkbox"/> Studio <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Altro	
VIA N°	LOCALITÀ / COMUNE	PROVINCIA	C.A.P.

I dati contrassegnati con l'asterisco * sono obbligatori

Terzo. Informazioni importanti per la regolare gestione del contratto e dei sinistri

Indicare di seguito gli indirizzi ed i recapiti che la Società potrà utilizzare per contattare l'Assicurato:

PEC*		E Mail*	
Telefono Studio	Telefono Casa	Telefono Cellulare*	

I dati contrassegnati con l'asterisco * sono obbligatori

Quarto. Precedenti Assicurativi

Il Proponente ha avuto annullate polizze di Responsabilità Civile professionale?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Compagnia	Data:	Motivo Annullamento	

Quinto. Situazione sinistri

Negli ultimi 5 anni si sono verificati sinistri o, comunque, vi sono stati terzi che hanno imputato un danno da loro reclamato al Proponente?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
In caso affermativo, per quale fatto e con quali conseguenze?		Allegare documentazione al riguardo.	
Alla data di compilazione del presente questionario, il Proponente è a conoscenza di circostanze, fatti o situazioni che, durante la validità del contratto, possano dare luogo a richieste di risarcimento per i danni che formeranno oggetto del contratto?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

In caso affermativo, illustrare la situazione		Allegare documentazione al riguardo.
L'assicurato è mai stato soggetto a sanzione disciplinare da parte dell'Ordine Professionale?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Data sanzione:		Allegare documentazione al riguardo.
Tipo e Motivo:		

In caso di risposta affermativa a una o più domande la Società ha il diritto di rifiutare la presente proposta di assicurazione.

Sesto. Massimale Assicurativo Richiesto - Data di decorrenza richiesta

Per **massimale** s'intende la somma massima che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti a uno stesso periodo di assicurazione, qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate.

€ 1.000.000,00

€ 2.000.000,00

La copertura assicurativa viene chiesta a far data dal giorno ___/___/202__ con scadenza alla fine dello stesso mese dell'anno successivo (durata 1 anno più i giorni dalla data di decorrenza alla fine del mese). Successivamente, la copertura si rinnoverà tacitamente di anno in anno, salva disdetta delle Parti.

In ogni caso la polizza sarà efficace dalle ore 24:00 del giorno dell'avvenuto incasso del premio da parte dell'intermediario, che provvederà a comunicare al Proponente importo esatto e mezzi di pagamento.

Settimo. Dichiarazioni

- Il Proponente/Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.
- Il Proponente/Assicurato prende atto che le dichiarazioni rese nel presente **Questionario** saranno prese a fondamento del contratto stesso e ne costituiscono parte integrante.
- Come disposto dal Regolamento IVASS n. 40/2018 art.58 la verifica dell'adeguatezza del presente contratto è stata effettuata sulla base delle informazioni rese dal Contraente.

Firma del Proponente/Assicurato

Firma dell'intermediario

Data

Ottavo. Dichiarazioni di Consegna

Il Contraente/Assicurato dichiara relativamente alla proposta:

- di avere ricevuto copia del modello di cui all'allegato 3 (Informativa sul Distributore);
- di avere ricevuto copia del modello di cui all'allegato 4, che contiene notizie sul modello e sull'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni azioni percepite;
- di avere ricevuto la documentazione informativa precontrattuale e quella contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni
- di avere ricevuto copia del modello di cui all'allegato 4-ter, nel caso di offerta fuori dalla sede dell'intermediario e nel caso di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza;
- di autorizzare la trasmissione da parte dell'Agenzia di tutta la documentazione precontrattuale e contrattuale anche in formato elettronico utilizzando l'indirizzo di posta elettronica indicato nell' Anagrafica;
- di aver preso visione dell'informativa sulla privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 modificato dal D.lgs 101/2018

Firma del Proponente/Assicurato

Data