



**MODULO DI RACCOLTA DATI
POLIZZA RC MEDICI OSPEDALIERI DIPENDENTI SSN – MOD. AON 2011/1**

DATI PROPOSTA

Data inizio Periodo di Assicurazione: ore 24.00 del _____

DATI DEL CONTRAENTE

Cognome _____ Nome _____

Tipo Persona **FISICA** Titolo Onorifico _____

Residenza _____
(Via/Piazza/Corso e n. civico) (CAP) (Comune) (Prov.)

Codice fiscale _____ Sesso Maschio Femmina

Data di Nascita _____ Comune di Nascita _____ Prov. Nascita _____

Telefono _____ Cellulare _____

Fax _____ @-mail _____

DATI PER LA REGISTRAZIONE

Username _____ Password _____

DETTAGLI ATTIVITA' ASSICURATA

Categoria _____ in forza in pensione e/o cessato

Struttura Sanitaria di Appartenenza _____ Provincia _____

MASSIMALE E RETROATTIVITA'

MASSIMALE

Massimale prescelto:

Euro 2.500.000,00 Euro 5.000.000,00

RETROATTIVITA'

Retroattività prescelta:

5 anni 10 anni

QUESTIONARIO SULL'ADEGUATEZZA DEI CONTRATTI OFFERTI

AVVERTENZE E DATI PRELIMINARI

Le vigenti disposizioni di legge ed i regolamenti obbligano gli intermediari assicurativi a proporre esclusivamente contratti adeguati alle esigenze dei Contraenti/Assicurati. La violazione di detto obbligo comporta la responsabilità dell'intermediario e lo assoggetta alle sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari previste dall'ordinamento. Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni dai Contraenti/Assicurati col tramite del presente questionario, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo. I Contraenti/Assicurati possono rifiutare di fornire le informazioni che devono essere richieste; posto che ciò potrebbe pregiudicare la valutazione dell'adeguatezza del contratto rispetto alle loro esigenze assicurative, tale rifiuto comporta il rilascio da parte loro di una dichiarazione attestante la circostanza.

Prima di procedere alla compilazione del questionario, è importante leggere attentamente le avvertenze di seguito riportate:

1. è necessario rispondere in modo completo ed esauriente a ciascuna domanda;
2. se taluno dei quesiti che vengono posti richiede una risposta articolata, è possibile utilizzare per la stessa un foglio separato, debitamente datato e sottoscritto;
3. è necessario rammentare che le risposte fornite a ciascuna domanda costituiranno parte delle dichiarazioni sulle quali si baserà l'eventuale assicurazione: esse devono quindi essere veritiere, per consentire - oltre ad un corretto apprezzamento del rischio - di evitare di incorrere nei disposti degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..

ESIGENZE RIGUARDATI IL CONTRAENTE/ASSICURATO

1) QUALI OBIETTIVI SI INTENDONO PERSEGUIRE TRAMITE LE COPERTURE ASSICURATIVE?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ottemperare ad obblighi di legge | <input type="checkbox"/> ottemperare ad obblighi contrattuali |
| <input type="checkbox"/> ridimensionare i costi assicurativi | <input type="checkbox"/> ridurre le coperture assicurative |
| <input type="checkbox"/> migliorare il livello delle coperture | |
| <input type="checkbox"/> coprire nuovi rischi alla persona | |

2) QUALI SPECIFICI RISCHI SI INTENDONO COPRIRE TRAMITE LA COPERTURA ASSICURATIVA?

Protezione del proprio patrimonio da richieste di risarcimento per danni cagionati a terzi

- nella vita personale
- nell'esercizio della professione/attività lavorativa
- per l'attività professionale/lavorativa
 - per la conduzione dei locali adibiti a studio/ufficio/laboratorio
 - nei confronti di Dipendenti/Collaboratori/altri Addetti, anche se occasionali
- nell'esercizio dell'attività imprenditoriale:
- per e durante lo svolgimento dell'attività;
 - in tempi successivi /post installazione – smercio – danni postumi in genere
 - per la conduzione dei locali adibiti a studio/ufficio/laboratorio
 - nei confronti di Dipendenti/Collaboratori/altri Addetti, anche se occasionali

INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL CONTRATTO ASSICURATIVO

Sono state rese disponibili le caratteristiche essenziali delle garanzie ed i relativi premi?

- SÌ NO

Sono state rese disponibili le condizioni di polizza dalle quali desumere esclusioni, massimali e delimitazioni dell'oggetto della garanzia?

- SÌ NO

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente ha puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini dell'adeguatezza del contratto offerto.

- SÌ
- NO e dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, pur consapevole che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto alle proprie esigenze assicurative.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver verificato i dati riportati nel presente "Modulo di Raccolta Dati", e dichiara inoltre di confermare la completezza e la correttezza degli stessi.

_____ Firma: _____
(Data) (Nome e Cognome) (Il Contraente)

AVVERTENZE

ATTENZIONE: il presente "Modulo di Raccolta Dati" **non costituisce alcun impegno e non è parte integrante** del contratto di assicurazione. Ai fini del perfezionamento della copertura assicurativa, il Contraente riceverà il "Modulo di Proposta" già precompilato all'indirizzo e-mail sopra specificato che dovrà essere sottoscritto in ogni sua parte e inviato, unitamente a copia della disposizione di bonifico, al broker.