

PROPOSTA-QUESTIONARIO RC PROFESSIONALE MEDICI

Generalità del Proponente

Nome e Cognome:

Codice Fiscale o Partita IVA:.....

Laurea in:

Specializzato in:

Oppure specializzando in:

Eventuale ubicazione dell'attività: Via.....

Comune:..... Prov: C.A.P.:

Informazioni sull'Attività

- 1) Attività svolta come: a) Libero professionista b) Medico dipendente di struttura pubblica/privata
- 2) Acquisisce il **consenso informato** in forma scritta?..... Si No
- Il Proponente:
- 3) Esegue **interventi di tipo invasivo** (vedi definizione)?..... Si No
 Se sì, indicare quali:
- 4) Esegue **interventi chirurgici** (vedi definizione) Che **non** comportano ricovero o day surgery? Si No
 Se sì, indicare quali:
- 5) Esegue **interventi chirurgici** che comportano ricovero o day surgery?..... Si No
 Se sì, indicare quali:
- 6) Esegue interventi di **medicina estetica non chirurgica**?..... Si No
 Se sì, indicare quali:
- 7) Esegue interventi di **chirurgia estetica**?..... Si No
 Se sì, indicare quali:
- 8) Esegue interventi di **implantologia** (per Medici Dentisti)..... Si No
- 9) Esegue interventi di **riduzione di difetti visivi** anche con utilizzo di apparecchiature laser (per Medici Oculisti)? Si No
- 10) Svolge attività presso il reparto di **pronto soccorso o servizio 118**?..... Si No
 In tale ambito, esegue interventi chirurgici?..... Si No
 Se sì, indicare quali:
- 11) Ricopre incarichi di **Primario**?..... Si No
- 12) E' interessato alle seguenti **estensioni di garanzia** della polizza?
- Attività di vigilanza e ispezione di stabilimenti per la produzione e lavorazione di carni (per Medici Veterinari) . Si No
 - Perdite pecuniarie (per Medici Legali, del Lavoro, dell'Igiene) Si No
 - Incarichi di medico competente ai sensi del D.Lgs. 81/2008..... Si No

INTERVENTI DI TIPO INVASIVO

Il complesso di indagini diagnostiche e delle manovre terapeutiche effettuate mediante l'inserimento nell'organismo del paziente di sonde, cateteri o di altre attrezzature utilizzate dalle diverse specializzazioni mediche. A titolo esemplificativo ma non limitativo appartengono a tale categoria di intervento: coronarografie, angioplastiche, gastroscopie, prelievi biotipici, inserimenti di pace-maker

INTERVENTI CHIRURGICI

Le operazioni effettuate in sala operatoria, con anestesia locale o totale, attuate con manovre manuali o strumentali che comportano incisione, resezione o asportazione (anche con apparecchiature laser) di tessuti o organi.

Informazioni per l'assicuratore

Il Proponente:

12) Ha in corso una copertura assicurativa di Responsabilità Civile per l'attività professionale esercitata? Si No

Se si, indicare la Compagnia e il massimale:.....

13) Ha avuto in passato polizze di Responsabilità Civile professionale **disdettate** da altre Compagnie Assicurative? Si No

Se si, indicare la Compagnia Assicurativa, la data e il motivo della disdetta:.....

14) Ha ricevuto negli ultimi 5 anni **richieste di risarcimento** per danni cagionati a terzi?..... Si No

Se si, allegare la documentazione in possesso e comunque precisare:

- Data:..... Tipologia di danno:.....

- Entità della richiesta di risarcimento:€.....

- Esito:.....

- Data:..... Tipologia di danno:.....

- Entità della richiesta di risarcimento:€.....

- Esito:.....

15) **Alla data della compilazione del presente questionario è a conoscenza di circostanze, fatti o situazioni che possano determinare un danno, o comunque una richiesta di risarcimento relativa alla copertura proposta?.....** Si No

Se si, fornire maggiori dettagli:.....

16) Massimale richiesto: €

Eventuali ulteriori informazioni:.....

La sottoscrizione della presente Proposta-Questionario non impegna il Proponente alla stipulazione della polizza d'assicurazione.

Qualora la polizza sia emessa, le dichiarazioni rese saranno prese a fondamento del contratto e ne formeranno parte integrante.

Il Proponente riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara altresì di non aver sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.

Se tra la data di compilazione della presente Proposta-Questionario e la data di emissione del contratto si verificassero variazioni rispetto a quanto ivi dichiarato, il Proponente si impegna a darne tempestiva comunicazione a Reale Mutua, che avrà diritto di ritirare, modificare o confermare la propria proposta.

Luogo e data di compilazione

Firma del Proponente