

QUESTIONARIO DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE RISCHI DIVERSI Mod.R72

Proponente _____

Nato a _____ Prov. _____ Il |__|__|__|

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Indirizzo Studio _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Attività esercitata: Medico di Medicina Generale - Medico di Base

Compagnia: UNIQA Protezione Spa Massimale RC € 500.000,00

Effetto |__|__|__| **ATTENZIONE: l'effetto deve essere l'ultimo giorno del mese, scadenza annuale**

Assistenti e o aiuti laureati dello studio Nr. _____ Infermieri e o Assistenti: Nr. _____

Altre assicurazioni personali in corso: SI NO - Compagnia _____

Polizza N. _____ Massimale € _____ Scadenza |__|__|__|

Se disdettata dalla compagnia, indicarne il motivo _____

- Negli ultimi 3 anni l'assicurato ha ricevuto richieste risarcimento e/o avvisi di garanzia SI NO

Se si quando |__|__|__| e indicarne il motivo _____

- L'Assicurando è a conoscenza di fatti, situazioni o circostanze che possano dare luogo a richieste di risarcimento per danni che formeranno oggetto del contratto SI NO


In caso affermativo allegare documentazione a riguardo

- L'Assicurando ha in corso provvedimenti disciplinari da parte dell'Ordine SI NO

Estensioni comprese nella tariffa

- Garanzia pregressa 2 anni 1 anno di postuma
- Impiego di apparecchi a raggi x per scopi diagnostici, uso di apparecchi per la diatermia ed elettroterapia
- Piccoli interventi chirurgici ambulatoriali anche quando la professione dichiarata non preveda l'esercizio della chirurgia
- Conduzione dei locali adibiti a studio professionale, con il limite di Euro 110.000,00 per danni a cose.

Il proponente dichiara altresì di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96

Luogo e data _____ (Firma del Medico) 

Il presente questionario non costituisce copertura assicurativa.

La Società ha il diritto di valutare (eventualmente dopo integrazioni) la proposta suindicata e si riserva di emettere polizza o di non accettarla.

Ai termini dell'art. 1887 del Codice Civile la presente proposta rimane ferma per 15gg. dalla data di consegna.

Qualora la polizza sia emessa le dichiarazioni rese nel presente questionario saranno prese a fondamento del contratto e formeranno parte integrante del medesimo.

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

Luogo e data _____ (Firma del Medico) 