RESPONSABILITÀ CIVILE DEL PERSONALE MEDICO DIPENDENTE DI STRUTTURE SANITARIE / SOCIOSANITARIE PUBBLICHE O PRIVATE

MODULO DI PROPOSTA

La quotazione è subordinata all'esame del questionario completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione gli Assicuratori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio.

AVVISO IMPORTANTE

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave" (Art 1892 comma I Codice Civile)

1. **La presente proposta deve essere compilata a penna dal proponente. È necessario rispondere a tutte le domande per ottenere una quotazione. Si richiede di rispondere con piena conoscenza e convinzione. Il modulo deve essere firmato e datato.**
2. **Tutti i fatti importanti devono essere dichiarati ed il mancato adempimento di detto obbligo potrà rendere invalidabile qualsiasi polizza, o potrà gravemente pregiudicare i Vostri diritti in caso di sinistro.**

01. DATI DEL PROPONENTE

(a) Nome e cognome del proponente:

_____

(b) Indirizzo e codice fiscale: ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! !

(c) Denominazione della Struttura Sanitaria di appartenenza _____

(d) Specializzazione conseguita: _____

Specializzato □ Specializzando □

02. PRECEDENTI ASSICURATIVI:

Indicare se - negli ultimi 5 anni – il proponente ha stipulato coperture assicurative per questa tipologia di rischio. In caso affermativo, precisare:

(a) Impresa assicuratrice: _____

(b) Periodo di polizza: _____

(c) Massimale di polizza: _____

(d) Premio ultima annualità: _____

Indicare se al proponente è mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo – In caso affermativo si prega di fornire dettagli
Si □ No □

_____

03. CONDIZIONI DI POLIZZA: indicare quali – fra le opzioni seguenti – il proponente desideri inserite in polizza:

(a) **MASSIMALE DI RISARCIMENTO***:*
Per massimale si intende la somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti 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.
Per sinistro

□ EURO 1.000.000 □ EURO 1.500.000 □ EURO 2.000.000 □ EUR 2.500.000 □ EURO 3.000.000 □EUR 5,000,000

Desidera un maggior massimale in aggregato annuo, rispetto al massimale per sinistro ? Si □ No □

□ EURO 3.000.000 □ EURO 6.000.000

(b) **PERIODO DI RETROATTIVITA'**: indicare il periodo di retroattività richiesto*:*

10 ANNI □ ILLIMITATA □

(c) **ESTENSIONE RC AMMINISTRATIVA**: indicare se si richiede la relativa attivazione:

Si □ No □

(d) **CONDANNA PROVVISIONALE IN SEDE PENALE**: indicare se si richiede la relativa attivazione:

Si, sottolimite Euro 250.000 □ Si, limite di polizza □ No □

04. SINISTROSITA' PREGRESSA:

(a) Ha avuto, negli ultimi 5 anni, uno o più Sinistri/Circostanze derivanti dall'esercizio della sua attività professionale?
Si □ No □

Se si, indicare la fascia corrispondente all'ammontare complessivo pagato

Fino a Euro 5.000,00 □ Oltre Euro 5.000,00 □

(b) Il proponente è a conoscenza di ulteriori Sinistri che debbano ancora essere denunciati agli Assicuratori, oppure di fatti o circostanze che possano causare Sinistri rientranti in questa assicurazione? Si □ No □

(C) Complessivamente i Sinistri e le Circostanze derivanti dall'esercizio della sua attività professionale negli ultimi 5 anni sono più di 3?

Si □ No □

IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA AI PUNTI A, B e C, SI PREGA DI FORNIRE LE MAGGIORI INFORMAZIONI RICHIESTE DI SEGUITO:

1. Descrizione dell'evento dannoso e della pretesa risarcitoria ("quantum")

_____

2. Indicazione delle date di accadimento, di denuncia e di definizione della pratica

_____

3. Indicazione dei profili di responsabilità accertati, presunti o presumibili;

_____

05. DICHIARAZIONE:

Il sottoscritto dichiara:

a. che tutte le risposte qui contenute sono, dopo attenta verifica, vere e corrette sulla base delle proprie conoscenze e convinzioni;

b. di prendere atto che questa Proposta non vincola ne' gli Assicuratori ne' il Proponente alla stipulazione del contratto di assicurazione;

c. che, qualora le Parti sottoscrivano la polizza in oggetto, accetta che questa Proposta sia presa come base per la stipula del contratto. In tale caso questo modulo sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa;

d. che, se tra la data della Proposta e la data di emissione della polizza si verificassero variazioni rispetto alle informazioni fornite in questo modulo, accetta l'obbligo di notificare immediatamente le variazioni medesime agli Assicuratori, i quali avranno il diritto di ritirare o modificare la loro quotazione o conferma di copertura.

e. Il Sottoscritto(i) dichiara di aver ricevuto e preso visione del set informativo come previsto dal Regolamento IVASS n°40 del 02 agosto 2018, dell'informativa pre-contrattuale, sugli obblighi degli Intermediari e sulla Privacy, sottoscrive pertanto il proprio consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE679/2016);

f. il proprio consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico nella fase precontrattuale, contrattuale, in corso di rapporto e per future comunicazioni.

Firma: **Data:**

.....

Nome (in maiuscolo):

.....

Qualifica:

.....

POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "*claims made*". Ciò significa che la polizza copre le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi.

Dopo la scadenza della polizza, nessun Reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza. Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara:

1. **di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «*CLAIMS MADE*», a coprire i Sinistri fatti per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione.**
2. **di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli di questa polizza:**

Articolo 1	**Articolo Dichiarazioni dell'Assicurato**
Articolo 4	**Forma dell'assicurazione ("Claims made" – Retroattività)**
Articolo 7	**Esclusioni (in particolare quelle dell'assicurazione *claims made* - 7a, 7b, 7c)**
Articolo 12	**Modalità della proroga automatica – Rescindibilità annuale**
Articolo 14	**Coesistenza di altre assicurazioni (secondo rischio)**
Articolo 15	**Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

Firma: **Data:**

Il Sottoscritto(i) dichiara di aver ricevuto e preso visione del set informativo come previsto dal Regolamento IVASS n° 40 del 02 agosto 2018, dell'informativa pre-contrattuale, sugli obblighi degli Intermediari e sulla Privacy, sottoscrive pertanto il proprio consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016);

Firma: **Data:**

Nome e Cognome (in maiuscolo):