



MODULO DI RICHIESTA

**POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE
DEDICATA AI MEDICI**

DATI DEL PROPONENTE/ASSICURATO

Cognome e Nome:

Luogo di Nascita: Prov:

Data di nascita: Cod. Fisc.:

Indirizzo di residenza: Cap:

Città: Prov:

Telefono: Fax: Cellulare:

Email: P.IVA:

Iscritto all'albo di: N° di iscrizione:

PRECEDENTI ASSICURATIVI

Indicare eventuali precedenti assicurativi e se è mai stata rifiutata o disdetta da parte di Compagnia assicurativa una polizza di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale.

- Non è mai stato assicurato
- E' già stato assicurato con:

	NOMINATIVO	MASSIMALE	RETROATTIVITA'
Annualità in corso	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Primo Assicuratore precedente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Secondo Assicuratore precedente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indicare se:

- Non è mai stata disdetta la polizza per sinistro
- E' stata disdetta la polizza per sinistro
- Non è mai stato rifiutato il rinnovo della polizza
- E' stato rifiutato il rinnovo della polizza

MASSIMALE RICHIESTO

Indicare il massimale richiesto tra:

€ 1.000.000 € 2.000.000 € 3.000.000

Indicare il periodo di retroattività richiesto tra:

No retroattività 1 anno 2 anni 3 anni 4 anni 5 anni

QUALIFICA DEL PROPONENTE/ASSICURATO

FASCIA	ATTIVITA' CHIRURGICHE E INVASIVE	
1	Medicina di base (Chirurgia Minore)*	<input type="radio"/>
2	Dermatologia/Venereologia (Chirurgia Minore)*	<input type="radio"/>
	Medicina generale con attività invasiva	<input type="radio"/>
	Odontoiatria/Stomatologia con implantologia	<input type="radio"/>
	Pediatria senza neonatologia (Chirurgia Minore)*	<input type="radio"/>
	Gastroenterologia (Chirurgia Minore)* con Endoscopia Digestiva	<input type="radio"/>
3	Endocrinochirurgia	<input type="radio"/>
	Medicina d'urgenza e 118	<input type="radio"/>
	Pneumologia con attività invasiva	<input type="radio"/>
	Medicina interna con attività invasiva	<input type="radio"/>
	Malattie infettive con attività invasive	<input type="radio"/>
	Oculistica/Oftalmologia (con chirurgia non estetica)	<input type="radio"/>
	Radiologia Interventista e neuroradiologia	<input type="radio"/>
	Neurologia con atti invasivi	<input type="radio"/>
	Terapia del dolore con atti invasivi	<input type="radio"/>
	4	Andrologia con attività chirurgica
Cardiologia interventistica		<input type="radio"/>
Ortopedia con chirurgia minore e atti invasivi		<input type="radio"/>
Otorinolaringoiatria (esclusa attività estetica)		<input type="radio"/>
5	Ematologia con attività invasiva	<input type="radio"/>
	Otorinolaringoiatria (compresa attività estetica)	<input type="radio"/>
	Medicina estetica con attività invasiva	<input type="radio"/>

6	Urologia	<input type="radio"/>
	Oncologia e Senologia	<input type="radio"/>
	Gastroenterologia	<input type="radio"/>
	Chirurgia pediatrica	<input type="radio"/>
7	Chirurgia Maxillo facciale (no chirurgia estetica)	<input type="radio"/>
	Chirurgia generale	<input type="radio"/>
	Chirurgia addominale	<input type="radio"/>
	Nefrologia	<input type="radio"/>
	Oculistica/Oftalmologia (con chirurgia estetica)	<input type="radio"/>
8	Chirurgia Maxillo facciale (con chirurgia estetica)	<input type="radio"/>
	Ginecologia con interventi chirurgici (no Ostetricia)	<input type="radio"/>
	Cardiochirurgia	<input type="radio"/>
	Angiologia	<input type="radio"/>
9	Pediatria con neonatologia e TIN	<input type="radio"/>
10	Ortopedia con traumatologia (esclusi interventi spinali)	<input type="radio"/>
	Chirurgia d'urgenza e 118	<input type="radio"/>
	Chirurgia toracica	<input type="radio"/>
	Chirurgia della mano	<input type="radio"/>
	Chirurgia vascolare	<input type="radio"/>
11	Neurochirurgia	<input type="radio"/>
	Chirurgia estetica plastica	<input type="radio"/>
12	Ortopedia con traumatologia (inclusi interventi spinali)	<input type="radio"/>
13	Ginecologia e ostetricia (inclusa fecondazione assistita)	<input type="radio"/>

NOTA: *Chirurgia Minore: quell'attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto in anestesia locale.

FASCIA		ATTIVITA' NON CHIRURGICHE E NON INVASIVE
1	Audiologia	<input type="radio"/>
	Psicologia Clinica	<input type="radio"/>
	Scienze dell'alimentazione	<input type="radio"/>
	Medicina legale	<input type="radio"/>
	Epatologia	<input type="radio"/>
	Malattie infettive	<input type="radio"/>
	Radioterapia	<input type="radio"/>
	Neuropsichiatria	<input type="radio"/>
	Medicina Termale	<input type="radio"/>
	Malattie Tropicali	<input type="radio"/>
	Neuropsichiatria infantile	<input type="radio"/>
	Medicine non convenzionali e osteopatiche	<input type="radio"/>
	Igiene degli alimenti	<input type="radio"/>
2	Medicina di base	<input type="radio"/>
	Medicina del lavoro	<input type="radio"/>
	Allergologia e Immunologia clinica	<input type="radio"/>
	Igiene e medicina preventiva	<input type="radio"/>
	Medicina aeronautica e spaziale	<input type="radio"/>
	Terapia del dolore e cure palliative	<input type="radio"/>
3	Ematologia e Medicina Trasfusionale	<input type="radio"/>
	Dermatologia e Venereologia	<input type="radio"/>
	Odontoiatria senza implantologia	<input type="radio"/>
	Stomatologia senza implantologia	<input type="radio"/>
	Tossicologia medica	<input type="radio"/>
	Angiologia	<input type="radio"/>
	Geriatrics	<input type="radio"/>
	Medicina generale	<input type="radio"/>
	Microbiologia/Virologia	<input type="radio"/>
	Psichiatria	<input type="radio"/>
	Anatomia patologica	<input type="radio"/>
	Patologia clinica	<input type="radio"/>

	Reumatologia	<input type="radio"/>
	Pediatria senza neonatologia	<input type="radio"/>
	Medicina di comunità	<input type="radio"/>
	Biochimica clinica	<input type="radio"/>
	Medicina nucleare	<input type="radio"/>
	Genetica medica	<input type="radio"/>
	Farmacia ospedaliera	<input type="radio"/>
	Fisica medica	<input type="radio"/>
4	Pneumologia	<input type="radio"/>
	Diabetologia e malattie del metabolismo	<input type="radio"/>
	Endocrinologia e malattia del ricambio	<input type="radio"/>
	Neurofisiopatologia	<input type="radio"/>
	Farmacologia	<input type="radio"/>
	Neurologia	<input type="radio"/>
	Medicina fisica riabilitativa	<input type="radio"/>
	Medicina interna	<input type="radio"/>
	Medicina dello sport	<input type="radio"/>
5	Urologia	<input type="radio"/>
	Cardiologia	<input type="radio"/>
	Medicina d'urgenza	<input type="radio"/>
	Andrologia	<input type="radio"/>
	Gastroenterologia	<input type="radio"/>
	Otorinolaringoiatria	<input type="radio"/>
	Oncologia	<input type="radio"/>
	Nefrologia	<input type="radio"/>
	Oculistica/Oftalmologia senza interventi chirurgici	<input type="radio"/>
	Medicina estetica	<input type="radio"/>
	Radiodiagnostica (no mammografia)	<input type="radio"/>
6	Ortopedia senza atti invasivi ma comprese le infiltrazioni	<input type="radio"/>
	Radiodiagnostica con mammografia	<input type="radio"/>
7	Ginecologia senza interventi chirurgici, senza assistenza al parto e senza fecondazione assistita	<input type="radio"/>
	Anestesia, Rianimazione e Terapia intensiva	<input type="radio"/>

Ostetricia ambulatoriale senza atti invasivi, senza interventi chirurgici e senza assistenza al parto	<input type="radio"/>
---	-----------------------

DICHIARAZIONI DEL PROPONENTE/ASSICURATO

A) Sinistrosità pregressa del Proponente/Assicurato: precedenti richieste di risarcimento

Indicare se sono state avanzate richieste di risarcimento o se siano state promosse azioni legali tese ad accertare la responsabilità civile, penale o deontologica del Proponente/Assicurato negli ultimi 5 anni.

NO negli ultimi 5 anni SI negli ultimi 5 anni: indicare quanti sinistri

B) Precedenti azioni, omissioni o fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio

Indicare se al Proponente/Assicurato siano note azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento oppure azioni miranti ad accertare la di lui responsabilità civile, penale o deontologica negli ultimi 5 anni.

NO negli ultimi 5 anni
 SI negli ultimi 5 anni (specificare):

DICHIARAZIONI

In riferimento a quanto dichiarato nelle precedenti domande, il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Proponente/Assicurato e degli altri soggetti assicurati, dichiara:

- che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto dell'Assicurato/Contraente costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.
- di essere disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.
- di aver letto attentamente le condizioni di polizza compresa l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n.196 e la nota informativa ai sensi dell'articolo 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 02/06/1997.

Data / /

Nome e Cognome

Firma _____

INFORMATIVA

AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N. 196

Il decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 in materia di protezione dei dati personali (in seguito denominato "Legge"), prevede in capo a DR Broker SpA, con sede legale in Via delle Cave di Pietralata, 14 - 00157 Roma, sede operativa in Via Ugo Bassi, 204 - 98123 Messina, in qualità di titolare del trattamento, l'obbligo di fornire ai propri clienti la presente informativa relativamente al trattamento dei loro dati personali (di seguito, i "Dati").

1. Finalità del trattamento dei Dati

I suoi dati, da lei forniti per la stipula di polizze assicurative o per altri servizi connessi, saranno oggetto di trattamento da parte di DR Broker SpA:

- a) per la raccolta di informazioni pre-contrattuali, inclusa la valutazione economico finanziaria al fine della conclusione del contratto di assicurazione, nonché per la gestione ed esecuzione del contratto stesso, per la eventuale gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa da parte di DR Broker SpA per conto di Compagnie di assicurazioni autorizzate ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, per l'adempimento di ogni obbligo di legge relativo ai contratti di ai sopra ed all'esercizio dell'attività assicurativa, gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale, prevenzioni di frodi, consulenza;
- b) per finalità di informazione e promozione commerciale di nuovi prodotti assicurativi nonché di prodotti e offerte anche di terzi, anche a mezzo fax e posta elettronica, sms o mms.

2. Modalità del trattamento dei Dati

Il trattamento effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati è svolto direttamente dalla DR Broker SpA per conto della Compagnia di assicurazione a cui verrà trasferita la titolarità del trattamento, e da soggetti esterni a tale organizzazione, sia facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, sia da società di servizi, che sono state da noi nominate responsabili del trattamento.

3. Conferimento dei Dati

Il conferimento dei Dati per le finalità di cui al punto 1a) è obbligatorio ai fini della conclusione di nuovi rapporti o della gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o della gestione e liquidazione dei sinistri. L'eventuale rifiuto da parte sua di conferire i dati comporterebbe l'impossibilità da parte di DR Broker SpA di perfezionare i relativi contratti di assicurazione o di consulenza e di gestire e liquidare i sinistri. Il conferimento dei Dati per le finalità di cui al punto 1b) è invece facoltativo, e l'eventuale rifiuto da parte sua di conferire i Dati comporterebbe solo l'impossibilità da parte nostra di inviarLe informazioni e promozioni commerciali di nuove offerte o di nuovi prodotti assicurativi.

4. Dati sensibili

DR Broker SpA potrebbe avere la necessità, per prodotti assicurativi sanitari o in caso di sinistri, di predisporre informazioni relative a visite mediche, o comunque gestire i suoi Dati sanitari, per lo svolgimento e l'ottenimento di analisi, cartelle cliniche, pareri e così via. Tali Dati potranno essere eventualmente comunicati alla controparte assicurativa, e saranno comunicati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, per le sole finalità di cui al punto 1 a).

5. Comunicazione e Diffusione dei Dati

I Suoi Dati, inclusi quelli sensibili, possono essere comunicati per l'adempimento di tutti gli obblighi di legge e di contratto: agli altri soggetti del settore assicurativo quali assicuratori (ivi comprese le compagnie o le società cui sia affidata la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, quelli esercenti il ramo assistenza e tutela

giudiziaria), coassicuratori (eventualmente indicati nel contratto) e riassicuratori; legali, periti e consulenti di DR Broker SpA e delle compagnie assicurative, nonché a Istituti Bancari e di credito ai fini della corretta esecuzione del pagamento dei premi assicurativi legati alla stipulazione della polizza; ad Organi di Vigilanza e Controllo, quali l'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), nonché ad altri enti od organismi titolari di banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (quali ad esempio l'Ufficio Italiano Cambi, il Casellario Centrale Infortuni, il Ministero dei Trasporti, la Motorizzazione Civile); ad organismi associativi propri del settore assicurativo quali l'ANIA (Associazione Nazionale Imprese Assicuratrici), CID (Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto) e l'UCI (Ufficio Centrale Italiano). I Suoi Dati potranno inoltre essere con il suo consenso comunicati a terzi per finalità di invio di materiale pubblicitario da parte di tali terzi.

6. Diffusione e Trasferimento dei dati all'estero

I dati potranno essere, eventualmente, diffusi ma solo in forma aggregata, anonima e per finalità statistiche. Nei limiti strettamente necessari all'esecuzione del rapporto contrattuale con Lei/Voi in corso, i Suoi/Vostri dati personali potranno essere comunicati a soggetti terzi (quali i fornitori) situati all'estero, dentro o fuori l'Unione Europea.

7. Diritti dell'interessato

Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art 7 tra cui, a titolo esemplificativo, il diritto di ottenere conferma dell'esistenza o meno dei Dati che la riguardano, il loro aggiornamento, rettificazione ed integrazione. Lei potrà opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei Dati che la riguardano e ricorrendone gli estremi, potrà richiedere la cancellazione, trasformazione in forma anonima o blocco dei dati trattati in violazione di legge. I suddetti diritti potranno essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al Responsabile nominato (Pizzo Febbroia) con lettera raccomandata.

8. Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento è DR Broker SpA, con sede legale in Via delle Cave di Pietralata, 14 - 00157 Roma, sede operativa in Via Ugo Bassi, 204 – 98123 Messina. Il Responsabile per il riscontro all'interessato in corso di esercizio dei diritti di cui all'art.7 del d.lgs. 196/2003 è l' Amministratore. L'elenco costantemente aggiornato dei responsabili del trattamento eventualmente designati da DR Broker SpA è disponibile presso la sede del titolare.

Vi informiamo che il “trattamento” dei “dati personali” e “sensibili” riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell’espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell’attività di mediazione assicurativa di cui al D.lgs 209/2005. Detto “trattamento” potrà da noi essere effettuato con l’ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i “dati personali” non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a “trasferimento”, Vi precisiamo che il “titolare” del “trattamento” è DR Broker SpA con l’ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale “assenso” scritto al “trattamento” dei suddetti dati.

Data / /

Firma del Proponente _____