

## Documento di valutazione delle richieste ed esigenze assicurative Ex art. 58 Reg. IVASS n. 40/2018

Il presente questionario ha lo scopo di fornire al Distributore le informazioni utili a valutare le richieste ed esigenze assicurative. Qualora non intenda fornire una o più informazioni dovrà sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto a fornire una o più delle informazioni richieste" con la consapevolezza che questo potrebbe pregiudicare la corretta valutazione di adeguatezza del prodotto assicurativo offerto. Qualora intendesse sottoscrivere comunque un contratto assicurativo non adeguato dovrà sottoscrivere la "Dichiarazione di volontà di acquisto pur in assenza, anche parziale, di coerenza con le richieste ed esigenze del Contraente".

### INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DEL CONTRAENTE

Persona Fisica: Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
 Persona Giuridica: Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
Professione/Attività lavorativa \_\_\_\_\_  
Oggetto sociale \_\_\_\_\_  
Residenza/Sede legale \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N° civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

### INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DELL'ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

Persona Fisica: Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
 Persona Giuridica: Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
Professione/Attività lavorativa \_\_\_\_\_  
Oggetto sociale \_\_\_\_\_  
Residenza/Sede legale \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N° civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

### PROFILO ASSICURATIVO

L'esigenza di copertura assicurativa è determinata da:

Obblighi di legge / Impegni contrattuali       Assenza di Obblighi di legge / Assenza impegni contrattuali

Quale ambito vuole assicurare:

Lavorativo       Extra Lavorativo

Si dichiara che:

1. il potenziale Assicurato necessita di una copertura assicurativa relativa all'Attività professionale medica?    Sì     No
2. il potenziale Assicurato è iscritto ad un "Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri"?    Sì     No

## Documento di valutazione delle richieste ed esigenze assicurative Ex art. 58 Reg. IVASS n. 40/2018

3. si ha la consapevolezza che la copertura assicurativa prevede la formula **Claims made**, volta a tenere indenne l'Assicurato dalle Richieste di Risarcimento da questo ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso Periodo di Assicurazione, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Assicurazione, o in precedenza purché entro il periodo di Retroattività acquistato?  Sì  No

AVVERTENZA: Se valorizzato "NO" ad almeno uno dei punti 1, 2, 3 allora **prodotto non adeguato**

4. si necessita di una copertura assicurativa per l'Attività professionale medica svolta attualmente? Sì  No
- 4.1 Se "Sì", per quale tipo di Attività professionale medica?
- |  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| A. per l'Attività Libero professionale o Extramoenia     | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| B. per l'Attività di Dipendente pubblico o Convenzionato | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| C. per l'Attività di Dipendente privato o Convenzionato  | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| D. per l'Attività di Specializzando                      | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| E. per l'Attività di volontariato                        | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| F. altro   | Sì <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

AVVERTENZA: Se valorizzato "NO" al punto 4 allora **prodotto non adeguato**.

Multi selezione possibile **A+B; A+C; A+B+C; B+C**. Se selezionato "altro: Sì" al punto 4.1 allora **prodotto non adeguato**.

Per quanto selezionato al punto 4.1, si necessita di una copertura assicurativa che possa prevedere:

5. un periodo di retroattività? Sì  No
6. più specializzazioni mediche attualmente svolte? Sì  No
7. più specializzazioni mediche svolte nel passato? Sì  No
8. Perdite Patrimoniali derivanti dall'Attività di dirigente responsabile di struttura complessa (ex primario)? Sì  No
9. Perdite Patrimoniali derivanti da Attività di CTU/mediatore/convegni/pubblicazioni/docenza? Sì  No
10. Attività libero professionale per il Medico Specializzando? Sì  No
11. Responsabilità extracontrattuale per il Medico Convenzionato? Sì  No

**La consulenza prestata dal Distributore la rende consapevole che la copertura assicurativa può prevedere esclusioni e/o limitazioni e/o scoperti e/o carenze?** (se "NO" allora **prodotto non adeguato**) Sì  No

**La consulenza prestata dal Distributore la rende consapevole che la copertura assicurativa può prevedere un massimale unico per sinistro e per anno e diversi sottolimiti di garanzia per sinistro e per anno?** (se "NO" allora **prodotto non adeguato**) Sì  No

**Ha già altre coperture assicurative, contratte con la nostra Compagnia o altre, che coprono le necessità assicurative precedentemente valorizzate?** Sì  No

## Documento di valutazione delle richieste ed esigenze assicurative Ex art. 58 Reg. IVASS n. 40/2018

### Dichiarazione di adeguatezza del prodotto assicurativo

Considerate le informazioni fornite dal Contraente e raccolte dal Distributore prima della illustrazione della copertura assicurativa, si concorda che il prodotto offerto risulta adeguato alle richieste ed esigenze espresse e condivise. Tale valutazione si basa anche sulla consapevolezza condivisa col Contraente che egli abbia ricevuto e compreso tutte le caratteristiche del prodotto assicurativo proposto, comprese quelle relative al premio, alla durata, ai massimali, alle prestazioni e limitazioni, esclusioni, scoperti e decadenze ivi previste.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del Distributore

\_\_\_\_\_

Firma del Contraente

### Dichiarazione di volontà di acquisto pur in assenza, anche parziale, di coerenza con le richieste ed esigenze del Contraente

**(Art. 58, comma 6 del Regolamento IVASS n. 40 del 2018)**

Il Distributore dichiara di aver informato il Contraente delle ragioni, di seguito riassunte, per le quali la proposta assicurativa potrebbe non essere pienamente adeguata alle richieste ed esigenze del Contraente.

MOTIVI DI INADEGUATEZZA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il Contraente dichiara di voler comunque stipulare il contratto assicurativo.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del Distributore

\_\_\_\_\_

Firma del Contraente

### Dichiarazione di rifiuto a fornire una o più delle informazioni richieste

**(Art. 58, comma 5 del Regolamento IVASS n. 40 del 2018)**

Il Contraente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, nella consapevolezza che, per tale ragione, la proposta assicurativa potrebbe non essere pienamente adeguata alle richieste ed esigenze del Contraente.

Il Contraente dichiara di voler comunque stipulare il contratto assicurativo.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del Distributore

\_\_\_\_\_

Firma del Contraente

Dichiaro:

- che le informazioni fornite nel presente documento corrispondono al vero.
- di aver preso visione dell'Informativa per il trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679.
- di acconsentire al trattamento dei propri dati, anche sensibili, comprese eventuali comunicazioni e trasferimenti all'estero nei limiti e con le modalità indicate e nel rispetto della vigente normativa.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del Contraente