

# QUESTIONARIO RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE – AREA MEDICO SANITARIA

(Senza Attività Invasiva e Senza Attività Chirurgica)

## 1. IL PROPONENTE - INFORMAZIONI GENERALI

<b>Cognome e Nome – Ragione Sociale</b>				
<b>Indirizzo</b>		<b>Località Comune</b>	<b>Prov</b>	<b>C.a.p.</b>
<b>Codice Fiscale</b>	<b>Partita IVA</b>	<b>Comune di nascita</b>	<b>Prov</b>	<b>Data di nascita</b>
<b>Anno di inizio Attività</b>	<b>N° ed Anno Iscr.</b>	<b>Iscritto all'albo della provincia di:</b>		
<b>Decorrenza a partire dal</b>				
<b>Indirizzo Email</b>		<b>Numero di cellulare</b> (obbligatorio per procedere con FEA – Firma Elettronica Avanzata, lì dove prevista)		

## 2. DATI DELL'ASSICURATO SE DIVERSI DAL CONTRAENTE

<b>Cognome e Nome – Ragione Sociale</b>				
<b>Indirizzo</b>		<b>Località Comune</b>	<b>Prov</b>	<b>C.a.p.</b>
<b>Codice Fiscale</b>	<b>Partita IVA</b>	<b>Comune di nascita</b>	<b>Prov</b>	<b>Data di nascita</b>
<b>Anno di inizio Attività</b>	<b>N° ed Anno Iscr.</b>	<b>Iscritto all'albo della provincia di:</b>		
<b>Decorrenza a partire dal</b>				
<b>Indirizzo Email</b>		<b>Numero di cellulare</b> (obbligatorio per procedere con FEA – Firma Elettronica Avanzata, lì dove prevista)		

### 3. GARANZIE

Attività Attualmente Svolta	Denominazione struttura
1 Medico Libero Professionista	
2 Medico Libero professionista e dipendente di struttura pubblica	
3 Medico Libero professionista e dipendente di struttura privata	

### 4. SPECIALIZZAZIONE - ATTIVITA' SVOLTA ATTUALMENTE

Indicare l'Attività / Specializzazione che l'Assicurato svolge attualmente e che intende assicurare (è necessario contrassegnare con una "X" le Attività / Specializzazioni svolte in funzione delle opzioni selezionate al precedente punto 3) Garanzie)

Professioni Mediche		Professioni Sanitarie Non Mediche	
1 Allergologia		1 Agopuntore	
2 Andrologia		2 Analista al microscopio	
3 Angiologia		3 Assistente di oftalmologia	
4 Audiologia e Foniatria		4 Assistente medico di supporto tecnico	
5 Biochimica e Chimica Clinica		5 Assistente sanitario	
6 Biologia		6 Assistente sociale	
7 Cardiologia		7 Biologo escluse analisi genetiche	
8 Dermatologia e Venereologia		8 Bionaturopata	
9 Diabetologia e Malattie Metaboliche		9 Chimica clinica e microbiologia	
10 Endocrinologia e mal del ricambio		10 Chinesiterapista	
11 Epatologia		11 Chiropratico	
12 Epidemiologia		12 Consulente riabilitazione	
13 Farmacia ospedaliera		13 Contattologo	
14 Farmacologia		14 Cosmetologo	
15 Fisica medica		15 Dietista	
16 Flebologia		16 Dietologo	

<b>17</b> Gastroenterologia		<b>17</b> Dosimetrista	
<b>18</b> Genetica medica		<b>18</b> Educatore professionale	
<b>19</b> Geriatria		<b>19</b> Erborista	
<b>20</b> Igiene degli alimenti		<b>20</b> Estetista	
<b>21</b> Igiene e medicina preventiva		<b>21</b> Estetologo	
<b>22</b> Immunologia		<b>22</b> Etologo	
<b>23</b> Ispettore sanitario		<b>23</b> Farmacista	
<b>24</b> Malattie apparato cardiovascolare		<b>24</b> Ferrista / Attrezzista di sala operatoria	
<b>25</b> Malattie apparato digerente		<b>25</b> Fisico medico	
<b>26</b> Medicina aeronautica e spaziale		<b>26</b> Fisioterapista	
<b>27</b> Medicina antroposofica		<b>27</b> Foniatria	
<b>28</b> Medicina del lavoro		<b>28</b> Igiene degli alimenti	
<b>29</b> Medicina dello sport non professionista		<b>29</b> Igienista dentale	
<b>30</b> Medicina del Servizio di Emergenza Sanitaria		<b>30</b> Infermiere tutte le specializzazioni	
<b>31</b> Medicina di comunità		<b>31</b> Informatore scientifico della salute	
<b>32</b> Medicina di laboratorio		<b>32</b> Ingegnere biomedico	
<b>33</b> Medicina fisica / riabilitativa		<b>33</b> Kinesiologo	
<b>34</b> Medicina generale		<b>34</b> Logopedista	
<b>35</b> Medicina interna		<b>35</b> Massaggiatore	
<b>36</b> Medicina legale		<b>36</b> Massofisioterapista	
<b>37</b> Medicina legale delle assicurazioni		<b>37</b> Massoterapista	
<b>38</b> Medicina nucleare		<b>38</b> Medicina ayurvedica	
<b>39</b> Medicina termale		<b>39</b> Medicina tradizionale cinese	
<b>40</b> Medicina non convenzionale, osteopatica		<b>40</b> Musicista terapeuta	
<b>41</b> Medico senza specializzazione		<b>41</b> Naturopata	

<b>42</b> Medico che esegue diagnosi chimiche, ematologiche, immunologiche e		<b>42</b> Odontotecnico	
<b>43</b> Medico codificatore storia clinica del paziente		<b>43</b> Operatore Socio Sanitario	
<b>44</b> Medico competente		<b>44</b> Optometrista	
<b>45</b> Medico generico e di base		<b>45</b> Ortesista	
<b>46</b> Medico internista		<b>46</b> Ortopedista	
<b>47</b> Medico Neolaureato		<b>47</b> Ortottista	
<b>48</b> Medico Specializzando		<b>48</b> Osteopata	
<b>49</b> Medico terapeuta della respirazione		<b>49</b> Ostetrica/Levatrice	
<b>50</b> Microbiologia e virologia		<b>50</b> Ottico	
<b>51</b> Neurofisiopatologia		<b>51</b> Pedagogista	
<b>52</b> Neuropsichiatria (anche infantile)		<b>52</b> Perfusionista	
<b>53</b> Neuroradiologia		<b>53</b> Podologo	
<b>54</b> Oculista e oftalmologia		<b>54</b> Pranoterapeuta	
<b>55</b> Oftalmologia		<b>55</b> Psicologo	
<b>56</b> Omeopata (laureato medico)		<b>56</b> Psicomotricista	
<b>57</b> Ortopedia		<b>57</b> Puericultrice	
<b>58</b> Otorinolaringoiatra		<b>58</b> Radioterapista	
<b>59</b> Patologia clinica		<b>59</b> Riflessologo	
<b>60</b> Patologia clinica senza analisi genetiche		<b>60</b> Senografista	
<b>61</b> Patologo della parola		<b>61</b> Soggetto che eroga attività ricreativa per i pazienti	
<b>62</b> Pediatria (esclusa neonatologia)		<b>62</b> Tecnico di radiologia	
<b>63</b> Pediatria con neonatologia		<b>63</b> Tecnico addetto alla farmacia	
<b>64</b> Perfusionista		<b>64</b> Tecnico audiologo	
<b>65</b> Psichiatria		<b>65</b> Tecnico audiometrista	
<b>66</b> Psicoanalista		<b>66</b> Tecnico audioprotesista	

<b>67</b> Psicologia clinica		<b>67</b> Tecnico camera iperbarica	
<b>68</b> Psicoterapia		<b>68</b> Tecnico degli ultrasuoni	
<b>69</b> Radioagnostica		<b>69</b> Tecnico prevenzione luoghi di lavoro	
<b>70</b> Radiologia (esclusa mammografia)		<b>70</b> Tecnico della riabilitazione psichiatrica	
<b>71</b> Radioterapia		<b>71</b> Tecnico di anatomia e istologia patologica	
<b>72</b> Reumatologia		<b>72</b> Tecnico di angiochirurgia perfusionista	
<b>73</b> Scienze dell'alimentazione /Dietologia		<b>73</b> Tecnico apparecchi acustici	
<b>74</b> Senologia		<b>74</b> Tecnico di cardiologia	
<b>75</b> Sessuologia		<b>75</b> Tecnico di emodialisi	
<b>76</b> Tossicologia medica		<b>76</b> Tecnico di fisiopatologia respiratoria	
<b>77</b> Traumatologia		<b>77</b> Tecnico di laboratorio	
<b>78</b> Urologia		<b>78</b> Tecnico di medicina nucleare	
<b>79</b> Vaccinatore		<b>79</b> Tecnico di neurofisiopatologia	
		<b>80</b> Tecnico ECG	
		<b>81</b> Tecnico nell'alimentazione dietetica	
		<b>82</b> Tecnico ortopedico	
		<b>83</b> Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	
		<b>84</b> Tecnico sanitario di radiologia medica	
		<b>85</b> Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	
		<b>86</b> Terapista del lavoro	
		<b>87</b> Terapista musicale	
		<b>88</b> Terapista neuropsicomotorio	
		<b>89</b> Terapista occupazionale	
		<b>90</b> Terapista respiratorio	
		<b>91</b> Terapista shiatsu	

## 5. INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

<p>Il Proponente è a conoscenza che <b>l'Assicurazione non opera</b> per le Richieste di Risarcimento derivanti da, connesse o conseguenti a <b>Interventi Invasivi e/o Attività Chirurgica</b>, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>la sutura di ferite traumatiche maggiori;</li> <li>l'applicazione di cateteri cardiaci e l'esecuzione di tecniche di angiografia o angioplastica;</li> <li>il parto, sia naturale che cesareo; qualunque altro intervento ostetrico o ginecologico durante il quale possano verificarsi sanguinamenti;</li> <li>la manipolazione, la sutura o la rimozione di tessuti orali o peri-orali, inclusi i denti;</li> <li>l'iniezione e/o introduzione e/o utilizzo di sostanze per finalità estetiche;</li> <li>l'utilizzo del laser non strettamente connesso a procedure cutanee;</li> <li>la penetrazione chirurgica dei tessuti, cavità od organi, compreso l'uso di bisturi e retrattori;</li> <li>le operazioni di chirurgia / medicina estetica.</li> </ol>	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
---	---

## 6. ESTENSIONI DI GARANZIA A PATTUIZIONE ESPRESSA

Le attività e funzioni di seguito elencate sono escluse dalla copertura assicurativa, salvo espresso patto contrario

<b>Medico Frequentatore</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>Medicina del Servizio di Emergenza Sanitaria</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>Danni alle attrezzature di laboratorio</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>Direttore Sanitario Presso (indicare nome Struttura Sanitaria):</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>Commissario di Gara</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>Componente Organismo di Mediazione</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>R.C. della Conduzione dello Studio</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>Spese Ripristino Reputazione</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>

## 7. CARATTERISTICHE GENERALI

### Massimale Richiesto:

- € 250.000,00   
 € 500.000,0   
 € 1.000.000,00   
 € 2.000.000,00   
 € 3.000.000,00  
 € 5.000.000,00

### Retroattività Richiesta:

- Nessuna   
 5 Anni   
 10 anni   
 Illimitata

**AVVERTENZA:** con riferimento alla Legge n° 24 dell'8 marzo 2017 che prevede una retroattività minima di 10 anni, la Società invita ad acquistare un'opzione che consenta di usufruire di un Periodo di Retroattività consono ad offrire un'adeguata copertura degli anni pregressi di attività. La Società inoltre invita gli assicurati a prendere nota del fatto che la stipula di un contratto di assicurazione privo del Periodo di Retroattività è opportuna solo ed esclusivamente per l'ipotesi in cui l'Assicurato sia al primo anno di attività, non avendo - lo stesso - alcun interesse ad assicurare proprie condotte per gli anni precedenti.

## 8. INFORMAZIONI PRECEDENTI ASSICURATIVI

<b>Il proponente, negli ultimi 5 anni, ha stipulato coperture assicurative per questa tipologia di rischio?</b>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Compagnia</b>			
<b>Massimale</b>	<b>Retroattività</b>		
<b>Franchigia</b>			
<b>Premio Pagato</b>	<b>N. di anni di copertura precedente continua</b>		
<b>Data di inizio</b>	<b>Data di scadenza</b>		
** In caso di sovrapposizione di assicurazione, la presente richiesta di copertura opererà in secondo rischio.			
<b>Sono mai state rifiutate coperture assicurative negli ultimi 5 anni?</b>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

## 9. INFORMAZIONI EVENTUALI PRECEDENTI SINISTRI

<b>Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile o penale nei confronti del Proponente negli ultimi 5 anni?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Il Proponente è a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile o penale del Proponente?</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Se una o più delle domande, relative agli eventuali precedenti sinistri o rifiuti di coperture assicurative per lo stesso rischio, sono "SI", fornire di seguito tutti i dettagli possibili, ALLEGANDO LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE:

---



---



---

## DICHIARAZIONE

Il Proponente autorizzato alla firma della presente Proposta, dichiara:

- i. di aver compreso le caratteristiche della polizza *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;*
- ii. che le informazioni contenute nella presente Proposta corrispondono a verità e che nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detta proposta e delle altre informazioni eventualmente fornite, l'ASSICURATORE presteranno l'eventuale consenso alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE;
- iii. di aver ricevuto e preso visione dell'Informativa sugli obblighi di comportamento dell'intermediario, sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interesse e sugli strumenti di tutela degli assicurati – allegato 3 e 4 si cui al Regolamento IVASS n. 40/2018 e s.m.i.;
- iv. di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il set informativo come previsto dal Regolamento n. 41/2018 dell'IVASS al quale si chiede l'adesione, di accettare integralmente le condizioni e di autorizzare il trattamento dei dati ai sensi delle vigenti norme sulla privacy.

Dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare la presente Proposta anche per conto degli altri collaboratori e che gli assicurati hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.

Si impegna ad informare tempestivamente l'ASSICURATORE di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione della presente PROPOSTA e riconosce che la sottoscrizione della presente proposta non impegna in alcun modo l'ASSICURATORE alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Ruolo aziendale .....

Firma  
Data

Nome e Cognome di chi firma in nome e  
per conto dei soggetti assicurati

.....

.....

..... /...../.....

"Regolamento Europeo per il Trattamento dei Dati Personali" (Art. 13 del Regolamento 679/2016) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" comunicati ai fini della Proposta che precede, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa di cui al Codice delle Assicurazioni e del Regolamento IVASS in materia di intermediazione assicurativa. 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 Heca Unipersonale s.r.l.

La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

## IMPORTANTE

Heca Unipersonale S.r.l. si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.