





Società per Azioni ■ Sede legale e Direzione Generale: ITALIA - V.le Certosa, 222 - 20156 MILANO - Tel. 02.3076.1 - Telefax 02.3086125 ■ Direzione di Genova: Via G. D'Annunzio, 41 - 16121 GENOVA Tel. 010.5498.1 - Telefax 010.589808 ■ Fondata nel 1963 ■ Cap. Soc. Euro 137.872.800,00 interamente versato ■ Cod. Fisc. e Numero d'iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 01677750158 ■ Partita IVA 01677750158 - R.E.A. 624493 ■ Impresa autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (GU del 6.4.63 n. 93)

### ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE MEDICI E OPERATORI SANITARI "PROPOSTA - QUESTIONARIO"

Polizza n. \_\_\_\_\_ Cod. Agenzia \_\_\_\_\_ Denominazione \_\_\_\_\_

Proponente \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Iscritto all'Associazione \_\_\_\_\_ N. iscrizione \_\_\_\_\_

Specializzato in \_\_\_\_\_

Ospedale \_\_\_\_\_ Altra struttura \_\_\_\_\_

Reparto \_\_\_\_\_

Dipendente  tempo pieno  con attività intramuraria  con attività extramuraria

libero professionista

Altre assicurazioni: Società \_\_\_\_\_ n. pol. \_\_\_\_\_

Massimale \_\_\_\_\_ decorrenza \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_

Se annullate indicarne il motivo \_\_\_\_\_

Il proponente è a conoscenza di fatti che possano dar luogo a richieste di risarcimento per danni rientranti nelle coperture previste dalla presente proposta? \_\_\_\_\_

Se si indicare tutte le informazioni inerenti \_\_\_\_\_

Il proponente ha ricevuto richieste di risarcimento?  SI  NO

Se si indicare data e motivazione delle richieste \_\_\_\_\_

Il proponente è incorso in provvedimenti disciplinari da parte dell'Ordine?  SI  NO

Se si indicare data e motivazione della richiesta \_\_\_\_\_

Laurea conseguita nell'anno \_\_\_\_\_ N. iscrizione all'Albo \_\_\_\_\_

Massimale richiesto \_\_\_\_\_ Decorrenza \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_

Estensioni richieste \_\_\_\_\_

Durata anni uno con tacito rinnovo. Premio lordo annuo € \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Emessa in \_\_\_\_\_ validità della presente proposta gg. 60 dalla data di sottoscrizione sopra riportata.

Il Contraente con la sottoscrizione del presente modello, dichiara agli effetti degli artt. 1892 - 1893 - 1894 C.C. (dichiarazioni inesatte e reticenze) che le risposte e le informazioni date sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, ommesso od alterato circostanze che possono influire sulla valutazione del rischio da parte della Società.

**CARIGE ASSICURAZIONI** S.p.A. \_\_\_\_\_



Il Proponente

**N.B. vedere "nota informativa" sul retro**

Il Contraente, dopo aver esaminato attentamente l'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 ed aver preso visione dei diritti attribuiti dall'art. 7 del Decreto Legislativo stesso, in relazione ai propri dati personali comuni e "sensibili" esprime il consenso:

- al trattamento e alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettere a) e b) dell'informativa, al trasferimento verso i Paesi indicati al punto 6 dell'informativa, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa. Il Proponente

- al trattamento ed alla comunicazione ai soggetti indicati al punto 4 lettera c) dell'informativa, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) dell'informativa stessa. Il Proponente