

**Questionario Proposta
Polizza Responsabilità Civile
SPERIMENTAZIONE**

Sede del comitato etico _____

Persona di riferimento _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Pv _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

- **Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del codice civile, l'assicurando dichiara di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi**
- **Altre assicurazioni in corso per lo stesso rischio.....** SI NO
 Compagnia _____ Nr. _____
 Massimale _____ € Scadenza |____| |____| |____|
- **Ha avuto respinte proposte o annullati contratti di assicurazione?** SI NO
 Con quali motivazioni e da quali Compagnie? _____

R.C. Massimale richiesto € _____

Effetto |____| |____| |____| Scadenza |____| |____| |____|

Documentazione da allegare al questionario proposta:

- Protocolli di sperimentazione di cui il comitato etico ha dato parere favorevole.
- Copia del modulo di consenso informato previsto.

Luogo e data _____|____|____|

(Firma)