

MODULO DI RACCOLTA DATI Responsabilità Civile Professionale Medico Chirurgo e Non Chirurgo

Dati del Proponente

COGNOME NOME	CODICE FISCALE	PARTITA I.V.A	
INDIRIZZO	LOCALITÀ / COMUNE	PROVINCIA	C.A.P.
NUMERO TELEFONICO	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	
ISCRITTO ALL'ALBO DI	N° DI ISCRIZIONE	INDIRIZZO E-MAIL	

1) Precedenti assicurativi del Proponente

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

È già stato assicurato con:

	NOMINATIVO	MASSIMALE	RETROATTIVITÀ
ANNUALITÀ IN CORSO			
PRIMO ASSICURATORE PRECEDENTE			
SECONDO ASSICURATORE PRECEDENTE			

Indicare con una X se:

Non è mai stata disdetta la polizza per sinistro

È stata disdetta la polizza per sinistro

Non è mai stato rifiutato il rinnovo della polizza

È stato rifiutato il rinnovo della polizza

2) Massimale Richiesto/ Retroattività richiesta

Indicare il Massimale richiesto tra:

1 Milioni 2 Milioni 3 Milioni

Indicare il periodo di retroattività richiesto tra:

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

3) Qualifica del Proponente/Assicurato

ATTIVITÀ CHIRURGICHE E INVASIVE TABELLA 1

fascia	ATTIVITÀ CHIRURGICHE E INVASIVE	Mettere X
1	Medicina di base (con Attività Invasiva)*	
	Ortodontista	
2	Dermatologia/Venereologia (Chirurgia Minore)*	
	Medicina Generale con Attività Invasiva	
	Odontoiatria/Stomatologia con implantologia	
	Pediatria senza neonatologia (Chirurgia Minore)*	
3	Gastroenterologia (Chirurgia Minore)* con Endoscopia Digestiva	
	Endocrinochirurgia	
	Medicina d'Urgenza e 118	
	Pneumologia con attività invasiva	
	Medicina interna con attività invasiva	
	Malattie infettive con attività invasiva	
	Oculistica / Oftalmologia con chirurgia non estetica	
	Radiologia Interventista e neuroradiologia	
4	Neurologia con atti invasivi	
	Terapia del dolore con atti invasivi	
	Andrologia con attività chirurgica	
	Cardiologia interventistica	
5	Ortopedia con Chirurgia Minore e atti invasivi	
	Otorinolaringoiatria (esclusa attività estetica)	
	Urologia	
	Oncologia e Senologia	
6	Gastroenterologia	
	Chirurgia pediatrica	
	Anestesia, rianimazione e terapia intensiva con attività invasiva	
7	Ematologia con attività invasiva	
	Otorinolaringoiatria (compresa attività estetica)	
	Medicina estetica con attività invasiva	
8	Chirurgia Maxillo Facciale (no chirurgia estetica)	
	Chirurgia Generale	
	Chirurgia addominale	
	Nefrologia	
	Oculistica / Oftalmologia (con chirurgia estetica)	
9	Chirurgia Maxillo facciale (con chirurgia estetica)	
	Ginecologia con interventi chirurgici (no Ostetricia)	
	Cardiochirurgia	
	Angiologia	
	Chirurgia Ricostruttiva	
9	Pediatria con neonatologia e TIN	

ATTIVITÀ NON CHIRURGICHE TABELLA 2

fascia	ATTIVITÀ NON CHIRURGICHE E NON INVASIVE	mettere X
1	Audiologia	
	Psicologia Clinica	
	Scienze dell'alimentazione	
	Medicina legale	
	Epatologia	
	Malattie infettive	
	Radioterapia	
	Neuropsichiatria	
	Medicina Termale	
	Malattie Tropicali	
	Neuropsichiatria infantile	
	Medicine non convenzionali e osteopatiche	
	Igiene degli alimenti	
2	Medicina di Base	
	Medicina del lavoro	
	Allergologia e Immunologia clinica	
	Igiene e medicina preventiva	
	Medicina Aeronautica e spaziale	
	Terapia del dolore e cure palliative	
3	Ematologia e Medicina TrASFusionale	
	Dermatologia- Venereologia	
	Odontoiatria senza implantologia	
	Stomatologia senza implantologia	
	Tossicologia medica	
	Angiologia e Flebologia	
	Geriatra	
	Medicina generale	
	Microbiologia/Virologia	
	Psichiatria	
	Anatomia patologica	
	Patologia Clinica	
	Reumatologia	
Pediatria senza neonatologia		
Medicina di comunità		
Biochimica Clinica		
Medicina Nucleare		
Genetica Medica		
Farmacia Ospedaliera		
Fisica Medica		
4	Pneumologia	
	Diabetologia e malattie del metabolismo	
	Endocrinologia e malattia del ricambio	
	Neurofisiopatologia	
	Farmacologia	
	Neurologia	
	Medicina fisica riabilitativa	
	Medicina interna	
Medicina dello sport		

ATTIVITÀ CHIRURGICHE E INVASIVE TABELLA 1

fascia	ATTIVITÀ CHIRURGICHE E INVASIVE	Mettere X
10	Ortopedia con traumatologia (esclusi interventi spinali)	
	Chirurgia toracica	
	Chirurgia della mano	
	Chirurgia d'urgenza e 118	
	Chirurgia vascolare	
11	Neurochirurgia	
	Chirurgia Estetica Plastica	
	Ginecologia con fecondazione assistita (esclusa ostetricia)	
12	Ortopedia con traumatologia (inclusi interventi spinali)	
13	Ginecologia e ostetricia (inclusa fecondazione assistita)	

NOTA: *

- 1) **Chirurgia minore:** quell'attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto in anestesia locale.
- 2) **Attività invasiva:** Quell'attività che comporta il prelievo cruento di tessuti e/o una cruentazione dei tessuti e/o l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo, sia ai fini diagnostici che terapeutici.

ATTIVITÀ NON CHIRURGICHE E NON INVASIVE TABELLA 2

fascia	ATTIVITÀ NON CHIRURGICHE E NON INVASIVE	mettere X
5	Urologia	
	Cardiologia	
	Medicina d'urgenza	
	Andrologia	
	Gastroenterologia	
	Otorinolaringoiatria	
	Oncologia	
	Nefrologia	
	Oculistica / Oftalmologia senza interventi chirurgici	
	Medicina estetica	
	Radiodiagnostica (no mammografia)	
6	Ortopedia senza atti invasivi ma comprese le infiltrazioni	
	Radiodiagnostica con mammografia	
7	Ginecologia senza interventi chirurgici, senza assistenza al parto e senza fecondazione assistita	
	Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva senza attività invasiva	
8	Ostetricia Ambulatoriale senza atti invasivi, senza interventi chirurgici, senza assistenza al parto e senza fecondazione assistita	

4) Sinistrosità del Proponente

4.1 Sinistrosità pregressa del Proponente: 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: _____

4.2 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

In caso di risposta affermativa ai quesiti sopra riportati di cui ai punti 4.1 e 4.2 si invita il proponente assicurato a compilare, in ogni sua parte, la Scheda di Sinistrosità allegata al presente modulo di proposta di cui forma parte integrante.

4.3 Precisazione relativamente all'attività svolta

Da quanto tempo svolge l'attività indicata nel Modulo di Proposta? _____ (scrivere il numero di anni).