

MAIL : INFO@ASSIFIDI.IT

QUESTIONARIO

NELLA REDAZIONE DEL QUESTIONARIO AD OGNI QUESITO IL PROPONENTE DOVRÀ DARE ESAURIENTE RISPOSTA E, OVE LO SPAZIO NON DOVESSE RISULTARE SUFFICIENTE, UTILIZZARE IL CAMPO "NOTE" ALLA FINE DEL TESTO, UTILE ANCHE PER RICHIEDERE E/O FORNIRE ULTERIORI INFORMAZIONI.

DATI IDENTIFICATIVI DEL PROFESSIONISTA
NOME E COGNOME
DATA DI NASCITA
INDIRIZZO
PARTITA IVA E/O CODICE FISCALE
ORDINE PROFESSIONALE E NUMERO ISCRIZIONE
ANNO DI ABILITAZIONE E SPECIALIZZAZIONE
EMAIL E CELLULARE

INFORMAZIONI SULL'ATTIVITÀ SVOLTA
1. INDICARE LA TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ
LIBERO PROFESSIONISTA DIPENDENTE S.S.N. DIPENDENTE DI STRUTTURA SANITARIA PRIVATA SPECIALIZZANDO

2. SPECIALIZZAZIONE / ATTIVITÀ

3. EFFETTUA ATTI INVASIVI DIAGNOSTICI E/O TERAPEUTICI SI NO
--

4. EFFETTUA INTERVENTI CHIRURGICI SI NO
--

5. EFFETTUA TRATTAMENTI DI MEDICINA ESTETICA SI NO

6. EFFETTUA INDAGINI GENETICHE E/O PRENATALI SI NO

7. EFFETTUA PRATICHE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA SI NO

8. EFFETTUA OSTETRICIA AMBULATORIALE SI NO

9. EFFETTUA ASSISTENZA AL PARTO SI NO

10. EFFETTUA IMPLANTOLOGIA (SOLO PER GLI ODONTOIATRI) SI NO

RETROATTIVITÀ RICHIESTA

NESSUNA
1 ANNO
2 ANNI
3 ANNI
4 ANNI
5 ANNI
10 ANNI

POLIZZE IN CORSO E PRECEDENTI ASSICURATIVI

PRECEDENTI ASSICURATIVI (PRECISARE L'ESISTENZA O LA CESSAZIONE DI POLIZZE ASSICURATIVE CONTRATTE DALL'ASSICURATO)

MASSIMALE RICHIESTO

1.000.000,00 EURO
1.500.000,00 EURO
2.000.000,00 EURO
2.500.000,00 EURO
3.000.000,00 EURO

SINISTRI E RICHIESTE DI RISARCIMENTO RICEVUTE NEGLI ULTIMI 10 ANNI

CONOSCENZA DI CIRCOSTANZE CHE POSSONO GENERARE SINISTRI

NOTE

() AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI, AVENDO PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA "PRIVACY POLICY" PUBBLICATA SU WWW.ASSIFIDI.IT

LA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE QUESTIONARIO NON IMPEGNA IL PROPONENTE ALLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE. TUTTAVIA, QUALORA LA STESSA VENISSE EMESSA, LE DICHIARAZIONI RESE NEL QUESTIONARIO SARANNO PRESE A FONDAMENTO DEL CONTRATTO E FORMERANNO PARTE INTEGRANTE DELL'ATTIVITA' PRECONTRATTUALE SVOLTA.

IL PROPONENTE RICONOSCE CHE LE DICHIARAZIONI CONTENUTE NEL PRESENTE QUESTIONARIO SONO VERITIERE E DICHIARA ALTRESI' DI NON AVERE SOTTACIUTO ALCUN ELEMENTO CHE POSSA INFLUIRE SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO.

DATA DELLA COMPILAZIONE QUESTIONARIO

FIRMA DEL PROPONENTE