

QUESTIONARIO PREVENTIVO
Responsabilità civile del Dentista, odontotecnico e igienista dentale

Attività (indicare la specializzazione / professionalità per la quale si richiede l'assicurazione:

- Dentista (senza implantologia)
- Dentista (con implantologia)
- Odontotecnico
- Igienista dentale

1. informazioni generali

A) Se il contraente è uno Studio Associato o una Associazione Professionale indicare:

Ragione Sociale:

Codice fiscale / P.iva

Data di costituzione

allegare elenco persone a favore delle quali deve valere l'assicurazione completo di data di iscrizione all'albo

nome e cognome	specializzazione	cod.fisc.	p.iva	anno iscr. albo

B) Se il contraente è un dentista / odontotecnico / igienista dentale individuale indicare:

Cognome e Nome

Codice fiscale / P.iva

Data di nascita / Luogo di nascita

Iscrizione all'albo e numero

C) Dati generali:

Indirizzo; Via/Piazza/CORSO

CAP/Località/Provincia

Indirizzo e-mail

N. Telefono e N. cellulare

Limite di indennizzo richiesto per sinistro e per anno assicurativo (indicare il massimale richiesto)

ATTIVITA' SVOLTA	MASSIMALE					
	250.000,00	500.000,00	750.000,00	1.000.000,00	1.500.00,00	2.000.000,00
SENZA IMPLANTOLOGIA						
CON IMPLANTOLOGIA						
ODONTOTECNICO						
IGIENISTA DENTALE						

FRANCHIGIA*:

per tutti i tipi di danni verà applicata una franchigia fissa minima di 500,00 euro o di quanto stabilito nella scheda di polizza che seguirà
Indicare se si richiese una franchigia maggiore

1000,00 (sconto 10%)

2500,00 (sconto 25%)

RETROATTIVITA':*

10 anni

5 anni (sconto 10%)

2 anni (sconto 20%)

***N.B. Le riduzioni di premio sopra menzionate sono soggette ad uno sconto massimo cumulativo non superiore al 25% del premio**

Garanzie aggiuntive:

Servizio di Emergenza Sanitaria (D.Lgs. 229/99 - Ex servizio 118)

Direzione Sanitaria - Responsabile di Struttura Complessa

Rc conduzione dello studio

Altro

2. SINISTRI E CIRCOSTANZE

Il Proponente è a conoscenza di circostanze che potrebbero dare luogo ad un sinistro risarcibile ai termini di polizza ?	SI NO Se si fornire dettaglio
Il Proponente o uno dei suoi Associati ha mai avuto sinistri per Responsabilità Civile Professionale negli ultimi 5 anni ?	SI NO Se si fornire dettaglio

3. ALTRE ASSICURAZIONI E PRECEDENTI ASSICURATORI

Esiste altra Polizza per l'Assicuratore della Responsabilità Civile Professionale del Proponente o dei suoi Associati ?	Se si fornire dettaglio
Al proponente è mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo ?	Se si fornire dettaglio

<p>Il Proponente è precedentemente stato assicurato per la RC Professionale ?</p> <p>In caso di risposta affermativa, si prega di indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nome degli Assicuatori Numero di polizza b) Massimale assicurato c) Franchigia d) Data di scadenza e) Numero di anni di copertura precedente continua <p>Se non assicurati attualmente indicare dati relativi all'ultimo anno in cui si è stati assicurati</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<p>Il proponente è attualmente, o è stato in passato, soggetto ad incriminazioni, condannato o coinvolto in atti di frode o disonestà ?</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se SI allegare dettaglio
<p>Il proponente è attualmente, o è stato in passato, soggetto ad udienza o azioni disciplinari, soggetto a litigazioni o radiato dall'ordine professionale?</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se SI allegare dettaglio

Altre note eventuali:

Il sottoscritto, in proprio ed eventualmente anche per conto di altri indicati (nel caso si studio associato o società):

- 1) Prende atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196, e successivi e si acconsente al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali, al fine della migliori quotazioni possibili da parte di sottoscrittori e compagnie assicurative anche attraverso l'ausilio di strumenti informatici;
- 2) Prende atto della informativa sugli obblighi di comportamento sugli intermediari e sull'intermediario stesso modelli 7A e 7b regolamento IVASS 05/2006, pubblicati anche in Internet sul ns. sito;
- 3) Prende atto che tale questionario preventivo, non costituisce in alcun modo materiale contrattuale o vincolante fra le parti.

Contattateci per ogni evenienza e assistenza anche a mezzo Tel. 081 5784704, per un preventivo gratuito inviare FAX 081 0099244 oppure EMAIL: preventivi@calastribroker.com

Nome e Cognome/Ragione sociale

luogo e data

Firma _____