

## QUESTIONARIO INFORMATIVO

### 1. Informazioni personali

a. In quale delle tre figure che seguono (A, B, C) rientra il Proponente di questa assicurazione?

- A Professionista Individuale che intende stipulare l'assicurazione per se stesso
- B STUDIO ASSOCIATO che intende stipulare l'assicurazione per conto proprio e per conto di tutti i Professionisti che lo compongono (elencati alla voce 2 che segue)
- C Dipendente di Ente Pubblico o Azienda sanitaria pubblica.  
Indicare il nome dell'Ente/Azienda \_\_\_\_\_  
Convenzione S.S.N.  
Dipendente struttura privata  
Ospedaliero a tempo pieno  
Intra-moenia  
Extra-moenia  
Ambulatoriale a tempo-pieno

b. Contraente

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Anno di Laurea \_\_\_\_\_ Anno di inizio attività \_\_\_\_\_

Anno e Numero di iscrizione all'Albo \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: via \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo dello studio professionale:

\_\_\_\_\_

Laurea in: \_\_\_\_\_ Diploma in: \_\_\_\_\_

Specializzato in: \_\_\_\_\_ Specializzando in: \_\_\_\_\_

c. Sedi secondarie

Se lo Studio ha anche sedi secondarie, precisare le località ove ciascuna è situata (se lo spazio non è sufficiente, provvedere con foglio separato, datato e firmato).

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

#### Willbroker & Partners

Consulenze e intermediazioni assicurative  
Direzione e Sede Legale Piazza Asti, 6 00182 Roma  
Tel +39 0670614554 +39 067026940 +39 067026895 – Fax +39 067020714  
[Iscrizione RUI n. B000586659 info@willbrokerpartners.com](mailto:info@willbrokerpartners.com)  
– [www.willbrokerpartners.com](http://www.willbrokerpartners.com)

d. Fatturato

Fatturato passato esercizio \_\_\_\_\_ Fatturato stimato corrente \_\_\_\_\_

## 2. Informazioni sull'attività professionale

### a. Precedenti assicurativi del Proponente/Assicurato

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

E già stato assicurato con:

	NOMINATIVO	MASSIMALE	RETROATTIVITA'
ANNUALITA' IN CORSO			
PRIMO ASSICURATORE PRECEDENTE			
SECONDO ASSICURATORE PRECEDENTE			

### b. Indicare con una X se:

- Non è mai stata disdetta polizza per sinistro
- E' stata disdetta la polizza per sinistro
- Non è mai stato rifiutato il rinnovo della polizza
- E' stato rifiutato il rinnovo della polizza
- In continuità con precedente copertura
- Senza continuità ma la precedente copertura prevedeva la postuma
- Senza continuità e senza postuma
- Non ero assicurato

### c. Si richiede la garanzia pregressa in termini di garanzia aggiuntiva:

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

10 anni       Illimitata

### Willbroker & Partners

Consulenze e intermediazioni assicurative  
 Direzione e Sede Legale Piazza Asti, 6 00182 Roma  
 Tel +39 0670614554 +39 067026940 +39 067026895 – Fax +39 067020714  
 Iscrizione RUI n. B000586659 [info@willbrokerpartners.com](mailto:info@willbrokerpartners.com)  
 – [www.willbrokerpartners.com](http://www.willbrokerpartners.com)

**d. Crediti Formativi**

<b>Crediti Formativi (triennalità formativa precedente):</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>100% (ovvero soggetti esenti dall'obbligo giuridico)</b>
	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<input type="checkbox"/> <b>DAL 66% AL 99% pejus 1 classe</b>
			<input type="checkbox"/> <b>DAL 46% AL 65% pejus 2 classi</b>
			<input type="checkbox"/> <b>INFERIORE A 46% pejus 3 classi</b>

- e. Servizio di Emergenza Sanitaria (D. Lgs. 229/99 – Ex servizio 118) (Art. 4)
- f. Direttore sanitario, responsabile di struttura complessa, dirigente di secondo livello o di primario (Art. 28)
- g. Attività Professionale: nel caso di più di una specializzazione barrare tutte le competenze.

<b>PROFESSIONI SANITARIE NON MEDICHE CON ESCLUSIONE DELLE OSTETRICHE</b>	
Allergologia e Immunologia Clinica	
Amministratore di Struttura Sanitaria	
Analista al microscopio	
Anatomia patologica	
Andrologia	
Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva	
Angiologia	
Assistente di Oftalmologia	
Assistente Medico di supporto tecnico/amministrativo	
Audiologia	
Biochimica Clinica	
Bionaturopatia	
Cardiologia	
Cardiologia interventistica	
Cardiologia Clinica	
Chimica clinica	
Chiropratico	
Chirurgia addominale	
Chirurgia d'urgenza e 118	
Chirurgia della mano	

**Willbroker & Partners**

Consulenze e intermediazioni assicurative  
 Direzione e Sede Legale Piazza Asti, 6 00182 Roma  
 Tel +39 0670614554 +39 067026940 +39 067026895 – Fax +39 067020714  
 Iscrizione RUI n. **B000586659** [info@willbrokerpartners.com](mailto:info@willbrokerpartners.com)  
 – [www.willbrokerpartners.com](http://www.willbrokerpartners.com)–

Chirurgia Estetica Plastica	
Chirurgia Generale	
Chirurgia Maxillo facciale (con chirurgia estetica)	
Chirurgia Maxillo Facciale (no chirurgia estetica)	
Chirurgia pediatrica	
Chirurgia toracica	
Chirurgia vascolare	
Consulente della riabilitazione	
Coordinatore Infermieristico	
Cosmetologia	
Dermatologia- Venereologia	
Diabetologia e malattie del metabolismo	
Diabetologia e Malattie del Ricambio	
Diabetologia	
Dietologo/Nutrizionista/Dietista	
Farmacia o in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche	
Ematologia	
Ematologia e Medicina Trasfusionale	
Endocrinochirurgia	
Endocrinologia e malattia del ricambio	
Endocrinologia e malattie metaboliche	
Epatologia	
Epidemiologo/Biologo-statistico/Igiene e Medicina preventiva	
Erborista	
Estetista	
Farmacia Ospedaliera	
Farmacologia	
Fisiatra	
Fisica Medica	
Fisioterapista	
Foniatra	
Gastroenterologia	
Gastroenterologia (con Endoscopia Digestiva)	
Genetica Medica	
Geriatrics	
Gerontologia	
Ginecologia con interventi chirurgici (no Ostetricia)	
Ginecologia e ostetricia (inclusa fecondazione assistita)	

### Willbroker & Partners

Consulenze e intermediazioni assicurative  
 Direzione e Sede Legale Piazza Asti, 6 00182 Roma  
 Tel +39 0670614554 +39 067026940 +39 067026895 – Fax +39 067020714  
 Iscrizione RUI n. **B000586659** [info@willbrokerpartners.com](mailto:info@willbrokerpartners.com)  
 – [www.willbrokerpartners.com](http://www.willbrokerpartners.com)

Ginecologia senza interventi chirurgici, senza assistenza al parto e senza fecondazione assistita	
Idrologia Medica e Medicina Termale	
Igiene degli alimenti	
Igiene e medicina preventiva	
Igiene e Medicina Preventiva, esclusa l'attività di Dirigente Sanitario	
Immunologo	
Infermiere	
Infermiere pediatrico	
Infettivologo	
Informatore scientifico della salute	
Ingegnere biomedico	
Kinesiologo	
Logopedista	
Malattie dell'apparato respiratorio/Pneumologo	
Malattie infettive	
Malattie Tropicali	
Massofisioterapista	
Massoterapista	
Medicina Aeronautica e spaziale	
Medicina d'Urgenza e 118	
Medicina del lavoro	
Medicina del Lavoro – Medico Competente	
Medicina del Nuoto ed Attività Subacquee	
Medicina dello sport	
Medicina di Base	
Medicina di comunità	
Medicina di Laboratorio, esclusa effettuazione di analisi genetiche	
Medicina d'urgenza	
Medicina estetica	
Medicina fisica riabilitativa	
Medicina Generale	
Medicina Generale – Assistenza Primaria	
Medicina Generale – Continuità Assistenziale	
Medicina Generale – Medicina dei Servizi	
Medicina interna	
Medicina Legale e delle Assicurazioni	
Medicina Nucleare	
Medicine non convenzionali e osteopatiche	

### Willbroker & Partners

Consulenze e intermediazioni assicurative  
 Direzione e Sede Legale Piazza Asti, 6 00182 Roma  
 Tel +39 0670614554 +39 067026940 +39 067026895 – Fax +39 067020714  
 Iscrizione RUI n. **B000586659** [info@willbrokerpartners.com](mailto:info@willbrokerpartners.com)  
 – [www.willbrokerpartners.com](http://www.willbrokerpartners.com)

Medico che esegue diagnosi chimiche, ematologiche, immunologiche e batteriologiche	
Medico codificatore di storia clinica del paziente	
Medico Competente/Ispettore Sanitario/Medicina del lavoro	
Medico dello sport	
Medico Generico o di Base	
Medico Internista	
Medico Legale	
Medico Terapista della respirazione	
Microbiologia/Virologia	
Musico Terapista	
Naturopata / Nutripuntore	
Nefrologia	
Neolaureato (nei primi quattro anni di iscrizione all'Albo ma non oltre il 34mo anno di età)	
Neurochirurgia	
Neurofisiopatologia	
Neurologia	
Neurologia e Neuropsichiatria (anche infantile)	
Neurologo	
Neuropsichiatra infantile	
Neuropsichiatria	
Oculistica / Oftalmologia (con chirurgia estetica)	
Oculistica / Oftalmologia con chirurgia non estetica	
Oculistica / Oftalmologia senza interventi	
Odontoiatria senza implantologia	
Odontoiatria/Stomatologia con implantologia	
Omeopata	
Oncologia	
Oncologia e Senologia	
Operatore Socio-Sanitario	
Optometrista	
Ortesista/Protesista	
Ortopedia con Chirurgia Minore e atti invasivi	
Ortopedia con traumatologia (inclusi interventi spinali)	
Ortopedia senza atti invasivi ma comprese le infiltrazioni	
Ortopedia	
Ortottista	
OSS – OSSS – OTA – ASA	
Osteopata	

### Willbroker & Partners

Consulenze e intermediazioni assicurative  
 Direzione e Sede Legale Piazza Asti, 6 00182 Roma  
 Tel +39 0670614554 +39 067026940 +39 067026895 – Fax +39 067020714  
 Iscrizione RUI n. **B000586659** [info@willbrokerpartners.com](mailto:info@willbrokerpartners.com)  
 – [www.willbrokerpartners.com](http://www.willbrokerpartners.com)–

Ostetrica	
Ostetrica Ambulatoriale senza atti invasivi, senza interventi chirurgici e senza assistenza al parto	
Otorinolaringoiatria (compresa attività estetica)	
Otorinolaringoiatria (esclusa attività estetica)	
Patologia Clinica	
Pedagoga	
Pediatra (esclusa neonatologia e pediatria chirurgica)	
Pediatra, inclusa estensione alla neonatologia (esclusa pediatria chirurgica)	
Pediatria con neonatologia e TIN	
Pediatria di Libera Scelta (Pediatria di Base)	
Pediatria senza neonatologia	
Perfusionista	
Personal trainer	
Pneumologia	
Podologo	
Pranoterapeuta	
Psichiatra/Clinica Psichiatrica	
Psicoanalisi	
Psicologia Clinica	
Psicoterapeuta	
Radiodiagnostica (no mammografia)	
Radiodiagnostica con mammografia	
Radiologia Interventista e neuroradiologia	
Radioterapia	
Reumatologia	
Riflessologo	
Scienze dell'Alimentazione	
Soggetto che eroga attività ricreativa per i pazienti	
Sonografista/Ecografista	
Specialista in Pediatria (attività diagnostica e terapeutica, esclusa Neonatologia e Rianimazione)	
Specializzando fino al 34mo anno di età (specificare: specialità – data inizio corso e anni durata):	
Stomatologia senza implantologia	
Tecnico Addetto di Farmacia	
Tecnico Audiometrista	
Tecnico Audioprotesista	
Tecnico degli ultrasuoni	

### Willbroker & Partners

Consulenze e intermediazioni assicurative  
 Direzione e Sede Legale Piazza Asti, 6 00182 Roma  
 Tel +39 0670614554 +39 067026940 +39 067026895 – Fax +39 067020714  
 Iscrizione RUI n. **B000586659** [info@willbrokerpartners.com](mailto:info@willbrokerpartners.com)  
 – [www.willbrokerpartners.com](http://www.willbrokerpartners.com)

Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	
Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica	
Tecnico di medicina nucleare	
Tecnico di Neurofisiopatologia	
Tecnico ECG	
Tecnico nell'alimentazione Dietetica	
Tecnico Ortopedico	
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	
Terapia del dolore e cure palliative	
Terapista del lavoro	
Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	
Terapista Occupazionale	
Terapista Shiatsu	
Tossicologia medica	
Tossicologo	
Tossicologo Ambientale	
Urologia	
Vigilatrice d'Infanzia	

**h. Esegue interventi di tipo invasivo?** Si No

*Per **interventi di tipo invasivo** si intende il complesso di indagini diagnostiche e delle manovre terapeutiche effettuate mediante l'inserimento nell'organismo del paziente di sonde, cateteri o di altre attrezzature utilizzate dalle diverse specializzazioni mediche. A titolo esemplificativo ma non limitativo appartengono a tale categoria di intervento: coronarografie, angioplastiche, gastroscopie, prelievi biotici, inserimenti di pace-maker.*

Se sì, indicare quali:

---



---

**i. Esegue interventi di tipo chirurgico?** Si No

*Per **interventi chirurgici** si intendono le operazioni effettuate in sala operatoria, con anestesia locale o totale, attuate con manovre manuali o strumentali che comportano incisione, resezione o asportazione (anche con apparecchiature laser) di tessuti o organi.*

Se sì, indicare quali:

---



---

**j. Esegue interventi chirurgici In day surgery?** Si No

### Willbroker & Partners

Consulenze e intermediazioni assicurative  
 Direzione e Sede Legale Piazza Asti, 6 00182 Roma  
 Tel +39 0670614554 +39 067026940 +39 067026895 – Fax +39 067020714  
[Iscrizione RUI n. B000586659 info@willbrokerpartners.com](mailto:info@willbrokerpartners.com)  
[– www.willbrokerpartners.com-](http://www.willbrokerpartners.com)



Per interventi in **day surgery** si intendono gli interventi chirurgici con permanenza in strutture sanitarie senza pernottamento

Se sì, indicare quali:

---

---

---

k. Esegue **interventi chirurgici** che comportano **ricovero**? Sì No

Per **ricovero** si intende la permanenza in struttura sanitaria con pernottamento.

Se sì, indicare quali:

---

---

---

l. Esegue trattamenti di medicina estetica o chirurgia plastica? Sì No Se

sì, indicare quali:

---

---

---

m. Pratica attività di Procreazione Medicalmente Assistita? Sì No Se

sì, indicare il livello di PMA e presso quale struttura è svolta l'attività:

---

---

---

n. Esegue interventi di implantologia (per Medici Dentisti) Sì No

o. Svolge attività presso il reparto di pronto soccorso? Sì No

p. Svolge:

- Attività di vigilanza e ispezione di stabilimenti per la produzione e lavorazione di carni (per Veterinari) Sì No

- Incarichi di medico competente ai sensi del d.lgs. 81/2008 Sì No

q. È interessato ad estendere la garanzia della responsabilità civile:

- alle perdite pecuniarie Sì No

- al laboratorio di odontotecnico annesso allo studio assicurato: Sì No

### 3. Informazione sinistri

a. Ha ricevuto negli ultimi 5 anni richieste di risarcimento inerenti l'attività professionale? Sì No Se

sì, allegare la documentazione in possesso e comunque precisare:

Data e Descrizione evento:

---

---

---

#### Willbroker & Partners

Consulenze e intermediazioni assicurative

Direzione e Sede Legale Piazza Asti, 6 00182 Roma

Tel +39 0670614554 +39 067026940 +39 067026895 – Fax +39 067020714

Iscrizione RUI n. **B000586659** [info@willbrokerpartners.com](mailto:info@willbrokerpartners.com)

– [www.willbrokerpartners.com](http://www.willbrokerpartners.com)–

\_\_\_\_\_

- Entità della richiesta di risarcimento: € \_\_\_\_\_

- Esito:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data e Descrizione evento:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Entità della richiesta di risarcimento: € \_\_\_\_\_

- Esito:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- b. Alla data della compilazione del presente questionario, è a conoscenza di circostanze, fatti o situazioni che possano determinare una richiesta di risarcimento da parte di terzi per comportamenti colposi posti in essere nello svolgimento della professione? Si No

Se sì, indicarne di seguito i dettagli:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NOTA BENE: Si precisa che i sinistri già manifestati e riportati nell'elenco di cui sopra, nonché quelli eventualmente conseguenti ai fatti noti e circostanze riportate in questo questionario, non rientreranno in alcun modo nelle garanzie prestate dalla polizza che si intende stipulare.**

## 4. Rischi a pattuizione espressa

Le clausole di seguito elencate sono escluse dalla copertura assicurativa, salvo espresso patto contrario. Indicare con SI o un NO la richiesta che si vuole esercitare (N.B. Se una casella è lasciata in bianco o è riportata una risposta diversa da SI, la corrispondente voce è da considerarsi esclusa).

**A – NEOLAUREATI**

SI NO

**In caso affermativo, l'Assicurato dichiara di non essere iscritto all'Albo dei Medici-Chirurghi da oltre 3 anni dalla data della compilazione del presente Questionario-Proposta.**

**B – CONDIZIONE PARTICOLARE PER MEDICI-FREQUENTATORI**

SI NO

Frequenza presso la Segueute Struttura \_\_\_\_\_

Reparto di \_\_\_\_\_

**C – DANNI ALLE ATTREZZATURE DI LABORATORIO**

SI NO

### Willbroker & Partners

Consulenze e intermediazioni assicurative

Direzione e Sede Legale Piazza Asti, 6 00182 Roma

Tel +39 0670614554 +39 067026940 +39 067026895 – Fax +39 067020714

Iscrizione RUI n. **B000586659** [info@willbrokerpartners.com](mailto:info@willbrokerpartners.com)

– [www.willbrokerpartners.com](http://www.willbrokerpartners.com)–

**D – PERDITE PATRIMONIALI – FORMULA ESTESA**

SI NO

La sottoscrizione del presente questionario non impegna il sottoscrittore alla stipulazione della polizza d'assicurazione. **Qualora la polizza sia emessa, le dichiarazioni rese saranno prese a fondamento del contratto e ne formeranno parte integrante.**

Dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare il presente Questionario-Proposta per conto degli altri assicurandi e che gli stessi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.

**Si impegna ad informare tempestivamente gli ASSICURATORI di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente QUESTIONARIO e riconosce che la sottoscrizione del presente non impegna in alcun modo gli ASSICURATORI alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.**

Il Proponente/Assicurato si impegna a fornire alla Compagnia i dati necessari per la valutazione del rischio e resta in attesa di conoscere le condizioni per la propria copertura assicurativa.

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del proponente/assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio - ossia a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o lo avrebbe dato a condizioni diverse, se avesse conosciuto il vero stato delle cose-, possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Il presente Modulo di proposta per l'Assicurazione Responsabilità Civile Professionale deve necessariamente essere compilato in tutte le sue parti, firmato e datato dal proponente/assicurato.

Il proponente/assicurato è consapevole che il presente questionario è propedeutico alla quotazione del rischio verso più compagnie e che, a seguito di accettazione della proposta, dovrà essere sostituito con ulteriore questionario della compagnia scelta.

Il proponente dichiara di essere conoscenza che in base alle risposte date verranno proposti taluni prodotti piuttosto che altri.

Luogo e Data di compilazione

FIRMA

---

---

**Willbroker & Partners**

Consulenze e intermediazioni assicurative  
Direzione e Sede Legale Piazza Asti, 6 00182 Roma  
Tel +39 0670614554 +39 067026940 +39 067026895 – Fax +39 067020714  
**Iscrizione RUI n. B000586659 [info@willbrokerpartners.com](mailto:info@willbrokerpartners.com)**  
– [www.willbrokerpartners.com](http://www.willbrokerpartners.com)–