

## QUESTIONARIO DI RACCOLTA DATI

### Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale del Medico

#### Dati dell'Aderente (\*CAMPI OBBLIGATORI)

COGNOME E NOME*	SESSO* M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	E-MAIL*	
INDIRIZZO (RESIDENZA)*	LOCALITÀ/COMUNE*	PROVINCIA*	C.A.P.*
CODICE FISCALE*	PARTITA I.V.A.	NAZIONE*	
LUOGO DI NASCITA*	PROVINCIA*	DATA DI NASCITA*	
ISCRITTO ALL'ALBO DI*	N° DI ISCRIZIONE*	RECAPITO TELEFONICO	

#### 1. Decorrenza

Indicare la Data di decorrenza della Polizza: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

#### 2. Altre coperture attive per il medesimo rischio

Indicare se esistono altre polizze assicurative (anche precedenti e allo stato non più attive qualora sia stata attivata la copertura postuma - Ultrattività), che coprono l'Aderente relativamente ai medesimi rischi assicurati con la presente Polizza:

Sì  No

**AVVERTENZA:** In caso di risposta affermativa, indicare l'Impresa di assicurazione con cui è stato sottoscritto il contratto assicurativo:

\_\_\_\_\_

#### 3. Garanzie

Selezionare le Garanzie che si intende acquistare:

- A) MEDICO DIPENDENTE PUBBLICO  
**Garanzia Base (Colpa Grave) – Dipendente Pubblico – Massimale € 5.000.000**  
✓ Inclusa Azione di rivalsa anticipata per colpa grave in sede civile<sup>1</sup>

<sup>1</sup> **AVVERTENZA:** la presente sezione "Azione di rivalsa anticipata per colpa grave in sede civile" è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito pari ad € 250.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

- B) MEDICO DIPENDENTE PUBBLICO PLUS  
**Garanzia Base (Colpa Grave) – Dipendente Pubblico – Massimale € 5.000.000**  
**Garanzia Aggiuntiva Opzionale – Dipendente Pubblico Plus<sup>2</sup>**  
✓ Azione di rivalsa anticipata per colpa grave in sede civile  
✓ Condanna in solido con la Struttura in sede civile  
✓ Condanna al pagamento di provvisoria in sede penale

<sup>2</sup> **AVVERTENZA:** la presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito pari ad € 2.000.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

#### 4. Retroattività

È necessario indicare un solo periodo di retroattività che verrà esteso a tutte le garanzie di Polizza:

10 anni  illimitata

## QUESTIONARIO DI RACCOLTA DATI

### Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale del Medico

#### 5. Condanne per "Colpa Grave"

Indicare se l'Aderente sia stato dichiarato responsabile per Colpa Grave, negli ultimi 10 (dieci) anni, con sentenza dell'Autorità competente o sia intervenuta definizione con giudizio abbreviato presso la Corte dei conti o transazione stragiudiziale:

Sì  No

#### Dichiarazioni dell'Aderente

L'Aderente dichiara che:

- le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio, circostanza che potrebbe comportare l'inoperatività della garanzia assicurativa;
- la compilazione del presente Questionario di raccolta dati NON impegna alla stipulazione della Polizza di assicurazione.

Luogo e data della sottoscrizione \_\_\_\_\_, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

L'Aderente \_\_\_\_\_

#### Informativa sintetica sul trattamento dei dati personali

AmTrust Assicurazioni S.p.A. è Titolare del trattamento dei dati personali. Il Titolare La informa che, ai sensi dell'art.13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati UE n. 2016/679 (di seguito anche "GDPR" o "Regolamento") tratterà i dati personali comuni da Lei forniti per dar corso ai servizi assicurativi da Lei richiesti. La base giuridica del trattamento è l'esecuzione di misure precontrattuali, l'obbligo legale al quale è soggetto il Titolare del trattamento e l'interesse legittimo del Titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa. I dati saranno trattati con strumenti informatici e su supporti cartacei.

Qualora Lei dovesse sottoscrivere una polizza assicurativa con AmTrust Assicurazioni S.p.A., Le verrà fornita una più completa informativa sul trattamento dei dati personali. Ove non dovesse sottoscrivere la polizza assicurativa, i dati saranno conservati per 12 mesi dall'emissione della proposta.

La normativa sulla privacy (artt. 15 e ss. del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20).

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di AmTrust Assicurazioni S.p.A., al recapito [info-privacy@amtrustgroup.com](mailto:info-privacy@amtrustgroup.com) al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali con le modalità indicate sul sito del Garante ([www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)), ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi personali e dei Suoi diritti in materia.

Firma del Proponente/Assicurando

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



AmTrust Assicurazioni  
An AmTrust Financial Company

#### AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia

Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • [www.amtrust.it](http://www.amtrust.it)

PEC: [amtrust.assicurazioni@pec.it](mailto:amtrust.assicurazioni@pec.it) • Email: [amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com](mailto:amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com)

Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518 • Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019

Numero REA MI-2562338 • Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008 •

Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165

Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI)