

**QUESTIONARIO RC COLPA GRAVE DIPENDENTI SSN/STRUTTURE PRIVATE - LLOYD'S**

1. **Nome e Cognome** .....
2. **Codice Fiscale** .....
3. **Indirizzo completo (Via, CAP, Città)**.....
4. **Il Proponente è dipendente:**
- del Servizio Sanitario Nazionale
- di un Azienda Sanitaria Privata

5. **Data di decorrenza** .....

6. **Numero Anni di retroattività richiesta**     10 anni                       illimitata

7. **Il Proponente è mai stato assicurato:**    Sì                         No  

*In caso di risposta affermativa al punto 6, rispondere alle seguenti domande (dal 6.1 al 6.7)*

7.1 **Nome degli Assicuratori**

- Lloyd's/LINK/MAG                       Lloyd's                       Altra compagnia

7.2 **Per quanti anni è stato assicurato con Link/MAG** .....

7.3 **Data di scadenza precedente polizza**.....

7.4 **Massimale della polizza in scadenza**.....

7.5 **franchigia della polizza in scadenza**.....

7.6 **Retroattività della polizza in scadenza (gg/mm/aa)**.....

7.7 **Vuoi richiedere la Retroattività Illimitata?**    Sì                         NO  

8. **Massimale richiesto:**

- 1.000.000**                       **2.000.000**                       **5.000.000**

9. **Categoria di rischio /Qualifica del Dipendente medico**

<input type="checkbox"/>	Dirigente medico o veterinario
<input type="checkbox"/>	Medico Convenzionato e Contrattista
<input type="checkbox"/>	Dirigente Sanitario non medico
<input type="checkbox"/>	Medico Specializzando
<input type="checkbox"/>	Componente Comitato Etico
<input type="checkbox"/>	Quadro Sanitario /Personale Sanitario
<input type="checkbox"/>	Restante personale non sanitario
<input type="checkbox"/>	Dirigente infermieristico
<input type="checkbox"/>	Risk Manager

10. Il proponente è direttore o manager di una RSA: Sì  No

11. Indicare l'Ente di appartenenza .....

12. Qualora il proponente sia dipendente di struttura privata, ha mai lavorato come libero professionista e/o come convenzionato cliniche private nel periodo precedente a Marzo 2017? Sì  No

13. Qualora il proponente sia dipendente di struttura privata, ha mai svolto prima del 2017 la sua attività intrattenendo un rapporto contrattuale diretto con i suoi pazienti? Sì  No

14. Sono mai state rifiutate all'Assicurato o annullate dagli Assicuratori coperture assicurative per questi rischi:

Sì  No

*In caso affermativo, fornire i dettagli.....*

15. Il Proponente dichiara di essere a conoscenza o destinatario di un procedimento disciplinare:

Sì  No

*In caso affermativo, fornire i dettagli.....*

### **SINISTRI E/O CIRCOSTANZE**

16. Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile, penale o deontologica nei confronti del proponente negli ultimi 5 anni?

Sì  No

*In caso di risposta affermativa, compilare la scheda sinistro allegata (compilare una scheda per ogni sinistro dichiarato).*

*Solo a titolo di mero esempio, costituiscono richieste di risarcimento per colpa grave la comunicazione dell'Azienda di Appartenenza o della sua Impresa di Assicurazioni con la quale mettono in mora l'Assicurato per danni o perdite cagionati da fatto gravemente colposo e/o l'inchiesta giudiziaria promossa dalla Corte dei Conti per colpa grave promossa contro l'Assicurato.*

17. Il proponente è a conoscenza di circostanze che potrebbero dare luogo ad in sinistro risarcibile ai termini di questa polizza?

Sì  No

*In caso di risposta affermativa, compilare la scheda sinistro allegata (compilare una scheda per ogni sinistro dichiarato).*

*Solo a titolo di mero esempio, costituiscono circostanze note la comunicazione di avvio di indagini preliminari/rinvio a giudizio in sede penale, la richiesta di risarcimento/notifica di atto di citazione/procedimento 696bis in sede civile.*

**Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione.**

#### **DICHIARAZIONE**

**Il sottoscritto, in qualità di Proponente di cui al punto 1 della presente Proposta dichiara quanto segue:**

- a. che tutte le risposte alle domande contenute nella presente proposta, DOPO ACCURATA INDAGINE, sono veritiere e corrette sulla base delle proprie conoscenze e convinzioni;
- b. che, qualora le Parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, accetta che la Proposta medesima verrà presa come base per la stipula del contratto. In tale caso la proposta questionario sarà allegata alla polizza divenendo parte integrante di essa;
- c. che, in ogni caso, se tra la data della proposta e la data di emissione della polizza intervengono variazioni rispetto alle informazioni contenute nel questionario, accetta l'obbligo di notificare immediatamente le variazioni medesime nonché il diritto degli assicuratori di ritirare e/o modificare il preventivo e/o conferma di copertura.
- d. di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato di aver ricevuto i singoli documenti che compongono il Set Informativo e segnatamente il DIP Danni, il DIP Aggiuntivo Danni e le Condizioni di Assicurazione.

Data

Timbro e Firma del Proponente

---

---



## **Informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)**

### 1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento è effettuato per lo svolgimento delle seguenti attività:

- a. Valutazione di eleggibilità volta alla sottoscrizione del rischio da parte delle Compagnie rappresentate da LINK srl; la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività pre-contrattuale. Nel caso siano raccolti dati particolari la base giuridica del trattamento è il consenso;
- b. Espletamento delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto di assicurazione e, nei casi previsti dagli accordi con gli Assicuratori, liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa; la base giuridica del trattamento è lo svolgimento di attività contrattuale;
- c. Previo Suo consenso scritto, informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi delle Compagnie rappresentate da LINK srl; la base giuridica del trattamento è il consenso.

### 2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali è:

- a. Realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione comprese accessibilità, confidenzialità, integrità, tutela;
- b. Effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati
- c. Svolto dall'organizzazione del Titolare e da società di fiducia (il cui elenco è disponibile presso il Titolare) che sono nostre dirette collaboratrici e che operano quali autonomi titolari o quali responsabili esterni del trattamento, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di intermediazione, di assunzione dei rischi, archiviazione della documentazione assicurativa e servizi attinenti alla gestione dei sinistri, quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo, periti, consulenti liquidatori indipendenti e studi legali.

### 3. Conferimento dei dati

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato direttamente ovvero tramite società di fiducia che sono nostre dirette collaboratrici le quali svolgono per nostro conto compiti collegati alla intermediazione assicurativa. Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a. obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, casellario centrale infortuni, motorizzazione civile), limitatamente ai dati personali richiesti in forza di dette leggi, regolamenti o normativa comunitaria;
- b. obbligatorio per la conclusione di nuovi contratti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; limitatamente ai dati personali contenuti nella modulistica in uso presso le Compagnie;

- c. facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

#### 4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali.

- a. nei casi di cui al punto 3, lett. (a) e (b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b. nel caso di cui al punto 3, lett. (c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

#### 5. Comunicazione dei Dati

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. (a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; intermediari assicurativi; legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici.

Inoltre, i dati potranno essere comunicati ad enti pubblici in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze e a società residenti al di fuori dell'Unione Europea (per es. Regno Unito, Canada, Svizzera), che garantiscono un adeguato livello di sicurezza nel trattamento dei dati personali, che per conto degli Assicuratori effettuano controlli sull'assenza di sanzioni internazionali.

Tali soggetti operano quali autonomi titolari o quali responsabili esterni del trattamento e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare al numero di fax 06 87815040 o all'indirizzo email [link-ua@legalmail.it](mailto:link-ua@legalmail.it).

#### 6. Diritti dell'Interessato

Informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti contemplati dal Regolamento, scrivendo a email [link-ua@legalmail.it](mailto:link-ua@legalmail.it), si potrà pertanto chiedere di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità del Trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati stessi; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

E' garantito il diritto a revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

E' garantito il diritto alla portabilità dei dati, a proporre reclamo a un'autorità di controllo.

#### 7. Titolare e responsabile della protezione dei dati

Il titolare del trattamento dei dati personali è LINK s.r.l., con sede legale in Roma, Corso Trieste 19, Part.

I.V.A. 11658671000. Il Titolare ha nominato, ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679, dei responsabili esterni del trattamento dei dati personali. L'elenco dei responsabili è disponibile presso la sede del Titolare.

## Consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'informativa di cui sopra, si richiede quindi di esprimere il consenso per i trattamenti dei dati strettamente necessari per le operazioni e i servizi richiesti e più precisamente per:

a) il trattamento e comunicazione alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 4 della predetta informativa dei dati "particolari" per le finalità di cui al punto 1 dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati particolari oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute;

Data

Firma

---

---

(obbligatoria)

b) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato di cui al punto 1.

Data

Firma

---

---

(facoltativa)

Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte dei Lloyd's di ulteriori dati particolari (a titolo esemplificativo, relativamente a dati genetici e biometrici, allo stato di salute, ecc.), verrà richiesto un consenso scritto di volta in volta.

E' importante che il Proponente che sottoscrive sia pienamente consapevole della finalità della presente assicurazione, di modo che si risponda correttamente alle domande.