

Cerere - Chestionar

pentru asigurarea de răspundere civilă profesională decurgând din
practica medicală (malpraxis)

1. Numele/denumirea și adresa Asiguratului, CNP/CUI

Adresa la care își desfășoară activitatea

2. Denumirea contractului de asigurare

Contractul funcționează individual sau colectiv

3. Asiguratul dispune in activitatea curentă de dotările materiale corespunzătoare

da nu
facilități: camera de gardă salon rezerve aparatură electronică de intervenție
 aparatură electronică de întreținere (menținere)

Mijloacele auto dispun de aparatura necesară da nu

4. Numele și specializarea persoanelor asigurate pe baza prezentei polițe.

Nume	Specializarea	Experiența (în ani)

5. În activitatea anterioară depusă de asigurat sau de către oricare din partenerii sau angajații înscrși în tabelul de la nr. 4 de mai sus au existat restricții, suspendări sau revocări impuse ca urmare a unor evenimente de care aceștia s-au facut răspunzători ?

da nu Dacă da, rugăm precizați

6. A fost înaintată până în prezent împotriva asiguratului sau a oricărui asociat sau angajat al său o cerere de despăgubire ?

da nu Dacă da, precizați

7. Aveți cunoștință în prezent de eveniment care ar putea da naștere în viitor la o cerere de despăgubire înaintată împotriva asiguratului sau a oricărui asociat sau angajat al său înscris în tabelul de la nr. 4 de mai sus?

da nu Dacă da, precizați

8. Specializarea medicală

chirurgie anestezie ginecologie urologie ortopedie

stomatologie alergologie boli cardiovasculare dermatologie diabet

endocrinologie medicină generală geriatrie hematologie boli infecțioase

laringologie medicină legală neurologie pediatrie medicină nucleară

oftalmologie O.R.L. reumatologie radiologie psihiatrie patologie

Anexă la polița seria G /Nr., din/.../.....

- tratament recuperatoriu medicină plastică interne altele
- tratament operație majoră operație minoră

Notă: inciziile și intervențiile superficiale vor fi considerate minore.

Operațiile majore vor fi considerate cele cu un grad ridicat de risc precum: intervențiile pe craniu, torace, abdomen, îndepărtarea unor tumori, fracturi deschise, amputări, avort, îndepărtarea oricăror organe interne, chirurgie plastică și în general orice intervenție necesitând anestezie generală.

9. A) Limita răspunderii pe eveniment

limitată la

- a) deces /persoană
- b) invaliditate permanentă/persoană
- c) pagube materiale/persoană
- d) franșiza

B) Limita răspunderii pe perioada asigurată

Se dorește acoperire suplimentară pentru daune morale ca urmare a unor vătămări corporale?

Da Nu

10. Perioada de asigurare de la la

11. Datele personale ale Asiguratului:

- a) cursurile de specialitate (facultatea, anul absolvirii)
- b) dacă Asiguratul a absolvit un institut străin de specialitate, a fost agreat de forul medical intern
- da nu

12. Denumiți locurile în care ați activat în ultimii 5 ani și perioada

13. Au avut loc anumite schimbări în specialitatea practică? da nu

Subsemnatul, declar că declarațiile/informațiile cuprinse în prezenta sunt reale, complete și adevărate, făcute în cunoștință de cauză, conforme cu toate informațiile de care dispun, și sunt de acord ca aceasta să facă parte integrantă din polița de asigurare.

Localitatea Data

SOLICITANT

(se vor completa după caz, numele și prenumele, funcția, parafa)