

ISTRUZIONI per LA COMPILAZIONE dei File per le Polizze proposte da **CoAS**.

PREMESSA

Egregio Collega,

Anche per il periodo dal 1° maggio 2018 al 30 aprile 2019 il **CoAS Medici Dirigenti** ha deliberato in sede di Consiglio Nazionale di mettere a bilancio un intervento economico permettere ai suoi Iscritti di adottare la migliore copertura assicurativa attualmente disponibile sul mercato italiano.

Con la collaborazione del Sig. Mauro Astore (3287515084), il **CoAS** ha selezionato due ottimi Brand per quanto riguarda il mercato assicurativo dedicato ai Medici della Dipendenza :

AmTrust per la polizza assicurativa obbligatoria (sec. Legge Gelli) per Responsabilità Civile Professionale derivante da "Colpa Grave" in sede di Rivalsa;

DAS per una polizza di Tutela Legale (opzionale) per il Medico dipendente, con particolare riguardo per la Difesa personale connessa con le spese Legali e peritali in sede penale, civile e amministrativa.

ISTRUZIONI

ASSIMOOD

Pag.: 1 - Lettera di incarico di Brokeraggio Assicurativo

- Indicare in stampatello nel primo riquadro : *Cognome e Nome e altre generalità*
- Barrare solo la prima casella dove è scritto : "*Vi conferisco mandato esplorativo alla verifica della disponibilità . . .*"
- **Non barrare** la seconda casella.
- Barrare (*se non lo fosse già*) la terza casella con le parole : "*a titolo gratuito e che nell'eventualità . . .*"
- Luogo e data : scrivere : "*Città e data*"
- Il Cliente : *apporte la firma* , possibilmente con timbro.

Pag.: 2 -

- Compilare l'anagrafica in stampatello, il più leggibile possibile;
- Sezione A : Avvertenze a dati preliminari. (*Saltare, non è rilevante*)
- Sezione B : Esigenze e informazioni riguardanti il cliente :
(Barrare le caselle 1 e 3 della colonna di sinistra: "*Ottemperare gli obblighi di legge*" e "*Migliorare il livello delle coperture*").
- Sezione C : Informazioni riguardanti il contratto :
Barrare tutte le caselle della prima colonna, dove è scritto "SI"
DATA : scrivere "*la data in corso*"
FIRMA : *Firmare*.
- Sezione D : Dichiarazione del Cliente :
Sezione 1D : *Apporre la data del giorno e firma* :
Sezione 2D : **NON** APPORRE né data né firma ! (lasciare in bianco);
Sezione 3D : **NON** APPORRE né data né firma ! (lasciare in bianco).

Pag.: 3 - ASSIMOOD (Allegato 3)

- Apporre solo data (*data corrente*) e *firma* (anche timbro).

Pag.: 4 - ASSIMOOD (Allegato 4 - 1° pag.)

- Apporre solo una sigla nell'angolo basso a destra.

Pag.: 5 - ASSIMOOD (Allegato 4 - 2° pag.)

- Apporre solo data (*data corrente*) e *firma* (anche timbro).

Pag.: 6 - ASSIMOOD (PRESTAZIONE DEL CONSENSO)

- Ricompilare anagrafica in stampatello;
- Apporre i flags nella caselle "Acconsento" o "Non acconsento", secondo le preferenze;
- Indicare a piè di pagina *data, luogo e firma*.

Pag.: 7 - ASSIMOOD (INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI)

- Apporre solo una sigla in basso e a destra nella pagina, per presa visione.

Pag.: 8 - ASSIMOOD (prosegue INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI)

- Apporre a piè di pagina *data, luogo e firma*.

Pag.: 9 - ASSIMOOD

- Indicare in stampatello il cognome e nome del sottoscrittore;
- Trascrivere il numero della Convenzione **AmTrust-CoAS** : **N.: IITDMM18B0001761200000**
- Barrare tutte le sei caselle presenti.
- Indicare il luogo e la data corrente; firmare (con timbro se possibile).

MODULO RESPONSABILITA' CIVILE per **COLPA GRAVE**
Underwriting Agency AmTrust International

MODULO RACCOLTA DATI

COMPILARE ANAGRAFICA POSSIBILMENTE IN STAMPATELLO

Barrare : Dipendente Pubblico

Tipologia del lavoro svolto.

(Preciso che sotto la formula "medico che svolge attività chirurgica" sono ricompresi i medici che svolgono attività chirurgica di Pronto Soccorso, manovre invasive varie e gli Anestesisti Rianimatori).

Indicare la data da cui si richiede attiva la presente polizza: poiché la precedente Convenzione Ass.Milanese-**CoAS** è terminata il 30 giugno 2018, consiglio a tutti quelli che hanno questa data di scadenza di indicare la seguente data di attivazione : 01/07/2018. Come scadenza : ultimo giorno del mese ad un anno dalla data di inizio, tenendo presente che questa Convenzione **AmTrust-CoAS** scadrà il 30 giugno 2021.

- Apporre luogo e data (data in corso) e firma (con timbro).

Pagina 10 :

MODULO DI ADESIONE

Compilare, possibilmente in stampatello, il riquadro "Dati dell'Aderente"; indicando il numero della Convenzione **AmTrust-CoAS** (IITDMM18B0001761200000) nel rigo "POLIZZA COLLETTIVA DI RIFERIMENTO N°".

1) Penso che siano pochissimi i Colleghi con precedenti polizze AmTrust, quindi : Lasciare in bianco.

2) Dichiarazioni dell'Aderente, Sinistrosità pregressa:

- 2.1) Quasi nessuno è stato condannato per Colpa Grave passata in giudicato negli ultimi 10 anni; quindi barrare "NO". (*Non è da segnalare un semplice avviso da parte dell'Azienda di una richiesta di risarcimento*).
 - 2.2) La copertura dei 10 anni pregressi, è operativa solo ed esclusivamente per l'attività "dipendente", pubblica e/o privata, ma non per l'attività Libero-Professionale extra-Aziendale. La ALPI è ovviamente ricompresa.
- Aggiungere una sigla nell'angolo a destra in basso.

Pagina 11 :

- Mettere una crocetta sulla casella corrispondente al massimale prescelto in relazione alla Vostra attività.
- Aggiungere una sigla nell'angolo a destra in basso.

Pagina 12 :

- Apporre luogo e data ("data corrente") e firma (con timbro).

Pagina 13 :

- Indicare nel rigo apposito in alto: luogo e data ("data corrente");
- Compilare il riquadro dedicato all'anagrafica;
- Firmare nel secondo riquadro;
- Firmare nel terzo riquadro;
- Firmare nel quarto riquadro;
- Firmare nel quinto riquadro;
- Firmare nel sesto riquadro aggiungendo "NON" davanti al secondo "**acconsento**".

Pagina 14 :

- Indicare nel rigo apposito in alto: luogo e data ("data corrente");
- Compilare il riquadro dedicato all'anagrafica aggiungendo un "flag" solo su "**RC Professionale**";
- Scrivere nel secondo riquadro : "*per adempiere agli obblighi di legge*";
- Nel terzo riquadro mettere quattro "flag" nelle caselle riferentesi al "**SI**";

- Firmare il quarto riquadro intestato con "DICHIARAZIONE DI ADEGUATEZZA";
- NON firmare il riquadro intestato "DICHIARAZIONE DI RIFIUTO . . .";
- NON firmare il riquadro intestato "DICHIARAZIONE DI VOLONTA' . . .".

Pagina 15 :

RACCOLTA DATI PER POLIZZA DI TUTELA LEGALE CIVILE E PENALE

- Compilare Anagrafica in stampatello,
(*deve essere particolarmente leggibile l'indirizzo mail, per eventuali comunicazioni*).
- Leggere solamente "Garanzie incluse";
- Mettere un "flag" sul massimale prescelto per le spese legali;
- Aggiungere una sigla nell'angolo a destra in basso.

Pagina 16 :

QUESTIONARIO TUTELA LEGALE

Primo Riquadro : INFORMAZIONI SUL COMPILATORE :

- Compilare Anagrafica in stampatello,
(*senza indicare il numero dei componenti del nucleo familiare, qualora non vi serva attivare le opzioni aggiuntive; questa polizza è infatti solo per la vostra persona fisica e per l'attività professionale da dipendente*).

Secondo Riquadro : INFORMAZIONI SUL SOGGETTO DA ASSICURARE :

- Mettere un primo "flag" sulla casella : "persona fisica";
- Mettere un secondo "flag" sulla casella : "l'attività professionale o imprenditoriale".

Terzo Riquadro : INDIVIDUAZIONE DEL RISCHIO DA ASSICURARE

- Mettere un "flag" solo sulla casella : "B" : "garantire il rischio . . . dell'attività professionale . . .".

Quarto Riquadro :

- NON compilare, saltare del tutto.
- Aggiungere una sigla nell'angolo a destra in basso.

Pagina 17 :

QUESTIONARIO TUTELA LEGALE

QUADRO "B" - TUTELA LEGALE DELL'ATTIVITA' O DELLA PROFESSIONE.

Settore B1 :

- Mettere un primo "flag" sulla casella : "il rischio di procedimenti penali";
- Mettere un secondo "flag" sulla casella : "il rischio di procedimenti civili";
- NON mettere "flag" sulla casella : " il rischio di vertenze su circolazione stradale";
- NON mettere "flag" sulla casella : " il rischio di vertenze connesse a patente di guida".

Settore B2 :

Per "B2 a" :

- Mettere un primo "flag" sulla casella : "SI", in quanto avete una copertura assicurativa di responsabilità civile";

Per "B2 b" :

- Mettere un primo "flag" sulla casella : "NO" in riferimento al possesso di altra polizza di tutela legale.

Dove scrive : **IMPORTANTE**

- Apporre la data in corso;
- Timbro e firma dove è scritto "Firma del Contraente".

Gli ultimi due riquadri NON sono da compilare in quanto impedirebbero la stipula della polizza; lasciare in bianco.