

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA COERENZA DEL CONTRATTO

Gentile Cliente, il questionario sotto indicato ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie al fine di proporVi un contratto coerente alle Vostre esigenze assicurative. **Al riguardo desideriamo sottolinearVi che in mancanza di tali informazioni non è possibile aderire alla Polizza Collettiva.**

Aderente Ragione Sociale: _____
Codice fiscale/Partita Iva: _____
Data di costituzione: _____
Sede Legale: _____
Sede Principale (se diversa dalla precedente ed eventuali altre Sedi secondarie):

1) Condizioni per poter aderire alla polizza

La Società è di proprietà di Soci ANDI per una quota non inferiore al 50% più 1 ed esercita esclusivamente attività odontoiatrica? si no

Il numero complessivo di operatori sanitari, in rapporto di collaborazione e/o dipendenza con La Società, è inferiore o uguale a 10? si no

Il numero dei soci ANDI Assicurati a termini della presente Polizza ed il numero degli igienisti dentali Assicurati con la Polizza ANDI ad essi dedicata, non è complessivamente inferiore al 50% del totale degli operatori sanitari? si no

Immobili, arredi, attrezzature della Società e i servizi amministrativi, infermieristici e ausiliari in genere non vengono impiegati per attività diverse dall'odontoiatria? si no

Di tale Società il direttore sanitario sia regolarmente assicurato a termini della presente polizza (art. 31)? si no

La Società ha massimo due strutture con la medesima ragione sociale e gli stessi collaboratori? si no

2) Esigenze assicurative Quali sono le Vostre esigenze assicurative?

- o protezione del patrimonio derivante da richieste di risarcimento di danni cagionati a terzi in conseguenza di responsabilità professionali
- o esigenze diverse dalla protezione del patrimonio derivante da richieste di risarcimento di danni cagionati a terzi in conseguenza di responsabilità professionali

3) Attuali coperture **Con riferimento alle Vostre esigenze assicurative, possiede altre polizze per la protezione del patrimonio derivante da richieste di risarcimento di danni cagionati a terzi in conseguenza di responsabilità professionali?**

- o no
- o si

La Società aderente dichiara di aver risposto in modo completo e veritiero al questionario per la valutazione della coerenza del contratto.

Luogo e data

La Società