

Questionario Informativo | MEDICI

DATI CONTRAENTE

Nome e Cognome/Ragione sociale

Indirizzo

Codice Fiscale

E-mail

Numero di cellulare

Specializzazione:

Massimale: € 50.000,00

Franchigia: € 1.000,00

Premio: € 85,00

DATI RELATIVI AI PROCEDIMENTI PREGRESSI

È stato coinvolto in procedimenti o vertenze legali negli ultimi 5 anni? Sì No

Di che tipo? Civile Penale Amministrativo Disciplinare

Con quale esito?

È a conoscenza di fatti e/o circostanze che potrebbero originare procedimenti e/o vertenze legali a suo carico? Sì No

ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE

Ha in corso analoga copertura con altre Compagnie del mercato? Sì No

Se sì, quale?

Ha sottoscritto in passato analoga copertura disdettata da parte di altre Compagnie del mercato? Sì No

Se sì, indichi la Compagnia e le ragioni per cui la copertura non è più in essere

Le dichiarazioni rese nel presente questionario faranno parte integrante della polizza ed opereranno secondo quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

Milano,

Tutela Legale S.p.A.

Il Contraente