

## ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΙΑΤΡΩΝ ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

*(Να συμπληρωθεί πλήρως. Οι πληροφορίες είναι εμπιστευτικές)*

### ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Η "ΚΟΥΤΙΝΑΣ ΑΕ – Insurance Brokers, Ανταποκριτές Lloyd's" στο πλαίσιο συμμόρφωσης με τις απαιτήσεις του Κανονισμού Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, σας εγγυάται την ασφαλή αποθήκευση και επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων και δηλώνει υπεύθυνα πως αυτά δεν πρόκειται να διατεθούν σε Τρίτους για διαφημιστικούς ή άλλους σκοπούς αλλά θα χρησιμοποιούνται στη διαπραγμάτευση με Ασφαλιστές για τις ασφαλιστικές καλύψεις σας.

### I. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνομα:	
Ειδικότητα / Έτος:	
Διεύθυνση:	Email:
ΑΦΜ/ΔΟΥ:	Τηλ.:

### II. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

1. Ανεξάρτητος Ιατρός  Βοηθητικό Προσωπικό: ... άτομα      Μέλος Ομάδος Ιατρών
2. Εργαζόμενος σε Δημόσιο Νοσοκομείο  ΝΑΙ  ΟΧΙ      Συνεργάτης Ιδιωτικού Νοσοκομείου  ΝΑΙ  ΟΧΙ
3. Είστε ιδιοκτήτης ή μέτοχος κλινικής, νοσοκομείου ή νοσηλευτικού ιδρύματος;       ΝΑΙ  ΟΧΙ
4. Σας έγινε ποτέ ανάκληση επαγγελματικής αδειάς ή διαγραφή από ιατρικό σύλλογο;       ΝΑΙ  ΟΧΙ
5. Είχατε ποτέ υποστεί πειθαρχική ποινή ή καταδικαστεί ποινικά;       ΝΑΙ  ΟΧΙ

Όπου ΝΑΙ στις ερωτήσεις 2, 3,4,5, αναφέρατε σχετικά:

### III. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ – ΖΗΜΙΩΝ

1. Έχετε ασφαλισθεί στο παρελθόν;  ΝΑΙ  ΟΧΙ (Αν ΝΑΙ, δηλώστε)      Ασφαλιστική: .....
- Από ... / ... / ..... Έως ... / ... / ..... Όριο Ασφάλισης .....      Ημερομηνία αρχικής ασφάλισης:
2. Έχουν εγερθεί αξιώσεις εναντίον σας τα τελευταία χρόνια;       ΝΑΙ  ΟΧΙ
3. Γνωρίζετε κάποιο συμβάν που μπορεί να οδηγήσει σε αξίωση αποζημίωσης;       ΝΑΙ  ΟΧΙ

Όπου ΝΑΙ στις ερωτήσεις 2, 3 αναφέρατε σχετικά:

### IV. ΖΗΤΟΥΜΕΝΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

- Όριο κάλυψης (ανά Απαίτηση & ανά έτος):  500,000€     1,000,000€     Άλλο: .....
- Απαλλαγή (Συμμετοχή Ασφαλισμένου):  2,500€     5,000€     Άλλο: .....

Δηλώνεται πως οι παραπάνω απαντήσεις και πληροφορίες είναι αληθείς και δεν έχει συγκαλυφθεί ή σκόπιμα διατυπωθεί ασφαλμένα κάποιο ουσιώδες στοιχείο.

Ημερομηνία: ..... / ..... /.....

Όνομα-Υπογραφή