Proposta per Assicurazione della Responsabilità Civile dei Professionisti

Proposta da compilare ed inviare a:	Area - NORD ITALIA - ***Fax 02.32.06.65.05***
	Area - CENTRO SUD ITALIA - ***Fax 0971.53.802***

Agenti e Rappresentanti di Commercio

Contraente_____

Domicilio_____Cap_____Città_____Pv_____

Tel._____Cell_____E-mail_____

C.F. __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ P. Iva /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Studio Professionale in Via _____Cap_____

Città_____ Pv_____

Attività esercitata : _____

Inizio attività e/o iscrizione albo professionale (ove previsto) I__I da oltre tre anni I__I da meno di tre anni

Studio Associato (Compilare solo se ricorre il caso)

N.	Cognome Nome	Data di Nascita	Attività svolta

Altre assicurazioni personali in corso: I__I SI I__I NO se SI indicare la Compagnia_____
N. Polizza_____ Massimale_____ Effetto ____/____/_____ Scadenza ____/____/_____

☐ L'assicurando è a conoscenza di fatti, situazioni o circostanze che possano dare luogo a richieste di risarcimento danni indennizzabili ai termini di polizza? I__I SI I__I NO In caso affermativo fornire informazioni dettagliate sul mod. circostanze note (da richiedere)

☐ Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti negli ultimi 5 anni? I__I SI I__I NO se si fornire informazioni dettagliate sul mod. sinistrosità pregressa (da richiedere)

☐ Sono mai state rifiutate al Proponente o annullate dagli Assicuratori coperture assicurative per questi rischi? I__ISI I__INO
Se si fornire informazioni dettagliate .

Introiti lordi ultimo esercizio € _____ penultimo esercizio € _____ stima esercizio in corso € _____

Massimale prescelto: I__I € 250.000,00 I__I € 500.000,00 I__I € 750.000,00
I__I € 1.000.000,00 I__I € 1.500.000,00 I__I € 2.00.000,00 I__I € 2.500.000,00

Si forniscono le seguenti informazioni:

Numero dei Titolari _____

Numero degli Addetti _____

Si richiede l'estensione alla retroattività illimitata? I__I **SI** I__I**NO**

Altre informazioni:

_____

_____

_____

Il proponente dichiara di aver letto e compreso tutte le condizioni riportate nel contratto di assicurazione e dichiara, altresì, ai sensi e per gli effetti degli art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, che le informazioni fornite sono complete e veritiere ed è consapevole che la presente proposta forma parte integrativa del contratto assicurativo e dichiara che non ha taciuto, omesso od alterato circostanze che possono influire sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori.
Il proponente dichiara, altresì, di aver esaminato attentamente l'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 123 del D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997 stessa.

Luogo e data _____ **Il proponente**_____