

Ricavi lordi penultimo esercizio (volume d'affari) revenues penultimate financial year (annual turnover) € _____

Ricavi lordi ultimo esercizio (volume d'affari) revenues last financial year (annual turnover) € _____

Ricavi lordi stima es. in corso (volume d'affari) revenues estimate for current fin. year (annual turnover) € _____

Massimale prescelto (required limit of indemnity): € 250.000,00 € 500.000,00

€ 750.000,00 € 1.000.000,00 € 1.500.000,00 € 2.000.000,00 € 2.500.000,00

Se i ricavi dell'ultimo esercizio o quelli previsti per l'esercizio in corso sono maggiori di € 300.000 richiedere e compilare il questionario aggiuntivo. (If revenues for last financial year or the ones estimate for current financial year are over € 300.000 please fill the additional information form available upon request).

Si forniscono le seguenti informazioni – ultima annualità:
(the following information are disclosed – last financial year):

Agenzia di Viaggio - Introiti USA e Canada
(Travel Agency - revenues USA and Canada)

SI NO

L'attività relativa ad USA e Canada genera più del 15% degli introiti totali?
Do revenues from USA and Canada exceed 15% of total revenues?

SI NO

Barrare la risposta pertinente
(Tick the relevant answer)

Si richiede l'estensione alla retroattività illimitata?
Do you require unlimited retro?

SI NO

Barrare la risposta pertinente
(Tick the relevant answer)

Altre informazioni further details:

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 _____

STUDIO LOSASSO BROKER SRL

Sede legale Via G. Rossini, 12 – 85100 POTENZA – Tel. 0971.19.40.635 – Fax 0971.53.802

Sede secondaria Via B. Spinoza, 2 – 20131 MILANO – Tel. 02.40.04.75.41 – Fax 02.32.06.65.05

Consulenze, Intermediazioni, Gestioni assicurative

www.studiolosassobroker.com – info@studiolosassobroker.com

Iscrizione R.U.I. B000064629 - P. IVA 01644640763 – REA Potenza n. 124007

