

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): € 260.000,00 € 750.000,00 € 1.000.000,00

€ 1.500.000,00 € 2.000.000,00 € 2.500.000,00

Si forniscono le seguenti informazioni - **the following information are disclosed:**

Suddivisione della attività esercitata dal proponente **Split of the activities carried out by the Proposer:**

Si prega di barrare la risposta pertinente ed indicare la percentuale relativa (Please tick the relevant answer and indicate percentage where applicable)

- progettuale: studio, progettazione, direzione, contabilità, liquidazione, collaudo di opere pubbliche e private; SI NO
_____ % **projects**
- a carattere estimativo: rilievo, misura e stima; SI NO
_____ % **agro-technical measures**
- a carattere gestionale: direzione, amministrazione, gestione, contabilità, bilancio, inventario, curatela consulenze di imprese produttive e industriali; SI NO
_____ % **administratives duties**
- a carattere analitico: statistica, marketing, analisi, accertamento qualitativo dei prodotti agroindustriali, monitoraggio ambientale; SI NO
_____ % **product development and marketing planning and implementing**
- a carattere sperimentale: sperimentazione; SI NO
_____ % **research and experimentation**
- a carattere pianificatorio e programmatico: pianificazione ecologica e ambientale, valutazione di impatto ambientale, pianificazione e programmazione territoriale, zonale, urbanistica, paesaggistica, agrituristica; SI NO
_____ % **ecological and environmental planning, environmental impact assessment, territorial planning**
- Si richiede l'estensione alla retroattività illimitata? **Do you require unlimited retro?** SI NO

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 01644640769 – REA Potenza n. 124007

