

**Polizza di Responsabilità Civile Professionale
Polizza di Tutela Penale
Modulo raccolta dati**

Il presente modulo è da intendersi ad uso esclusivo dell'INTERMEDIARIO e NON deve essere restituito agli ASSICURATORI. Esso si riferisce alle polizze in oggetto dedicate a professionisti, associazioni professionali e/o società con FATTURATO fino a € 300.000,00 e non si applica individualmente a professionisti parte di associazioni professionali o società.

Le risposte relative alle domande contenute nel presente modulo sono considerate di primaria importanza per gli ASSICURATORI e saranno riportate nel CERTIFICATO sotto forma di dichiarazione del CONTRAENTE per la sottoscrizione del contratto emesso su richiesta del Proponente. A tali domande dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito un attento e completo esame dell'attività del Proponente.

ATTENZIONE: i termini riportati in lettere maiuscole hanno il significato a loro attribuito nella Sezione DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO delle condizioni di POLIZZA.

Il Contraente.....

Indirizzo..... CAP..... CITTA'.....

P.IVA..... Cod. Fiscale.....

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

1. Fatturato Consuntivo, previsionale se nuovo inizio attività (includere l'eventuale attività dei singoli professionisti, se richiesta la rispettiva estensione in caso di Studio Associato o Società)..... €

Per fatturato dell'anno precedente si intende il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico presentato o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA presentata. Per le Società con esercizio fiscale diverso da anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA presentata o, qualora disponibile, dall'ultima comunicazione Dati IVA presentata.

2. Esiste altra polizza che copre in tutto o in parte i rischi oggetto della presente Proposta?

3. Comunico di essere Architetto
 Ingegnere
 Geometra
 Perito Industriale

iscritto all'Ordine/Collegio della Provincia di _____

4. Confermo che **NON** sussistono CIRCOSTANZE che possano dare origine ad una PERDITA o ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti:

- del proponente, e/o dei soci passati e/o presenti,
- dei membri dello staff passati e/o presenti,
- di un singolo professionista anche per attività svolta con propria P.IVA

SI

NO

5. Confermo che **NON** sono mai state avanzate RICHIESTE DI RISARCIMENTO negli ultimi 5 anni, nei confronti:

- del proponente e/o dei soci passati e/o presenti,
- dei membri dello staff passato e/o presente,
- di un singolo professionista anche per attività svolta con propria P.IVA

SI

NO

ESTENSIONI RICHIESTE:

6. Si richiede l'estensione Studi associati?.....

SI

NO

“Codice della Privacy” (Art. 13 del D.LGS. n. 196/03) - Vi informiamo che il “trattamento” dei “dati personali” e “sensibili” riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell’espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell’attività di mediazione assicurativa di cui alla Legge 792/84. Detto “trattamento” potrà da noi essere effettuato con l’ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i “dati personali” non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a “trasferimento”, Vi precisiamo che il “titolare” del “trattamento” è ASI Insurance Brokers Srl con l’ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale “assenso” scritto al “trattamento” dei suddetti dati.

• Dichiarazione di avvenuta ricezione del fascicolo informativo

Il Proponente dichiara che ha ricevuto e preso visione del fascicolo informativo redatto ai sensi del Regolamento ISVAP 35 del 2010, composto da: nota informativa, glossario, condizioni generali di assicurazione, proposta ove prevista.

Data...../...../.....

Firma del Contraente

In base al fatturato dichiarato al precedente punto 1. barrare la casella del Limite di Indennizzo corrispondente

POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

CLASSI DI FATTURATO	SCELTA DEL MASSIMALE (in migliaia di euro)					
	250	500	1.000	1.500	2.000	2.500
DA € 0 A € 25.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 25.001 A € 50.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 50.001 A € 100.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 100.001 A € 150.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 150.001 A € 200.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 200.001 A € 250.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 250.001 A € 300.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

POLIZZA DI TUTELA PENALE

SCELTA DEL MASSIMALE		
€ 50.000	<input type="checkbox"/>	Premio lordo € 350
	<input type="checkbox"/>	Premio lordo € 200 con franchigia di € 1.500
€ 100.000	<input type="checkbox"/>	Premio lordo € 450
	<input type="checkbox"/>	Premio lordo € 200 con franchigia di € 1.500

AVVERTENZE

Qualora le risposte fornite siano tutte "Confermo", le dichiarazioni sovrastanti saranno utilizzate ai fini dell'emissione del Contratto emesso su richiesta del Proponente e riportate sul CERTIFICATO per opportuna sottoscrizione.

Prima della sottoscrizione del Contratto si invita a leggere attentamente il Fascicolo Informativo.

Firma dell'Intermediario

Firma del Contraente

Data/...../.....