ITALIASSICURA BROKER SRL

YOUR INSURANCE PARTNER

MODULO DI RACCOLTA DATI

RC PROFESSIONALE AMMINISTRATORE DI CONDOMINIO

Nome e Cognome/Ragione sociale del Proponente_____

Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente_____

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente_____

Data di inizio dell'attività (GG/MM/AA)_____

Data di iscrizione all'albo (GG/MM/AA)_____

Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti _____

Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata _____

1. In caso di Studio Associato indicare le generalità per ciascun professionista che si intende assicurare:

NOME E COGNOME	PROFESSIONE	ANNO DI INIZIO ATTIVITA'	ANNO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

2. Massimale richiesto

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 € ☐

3. Fascia di fatturato di appartenenza:

€ 0 – 50.000		
€ 50.001 – 100.000		
€ 100.001 – 200.000		
Oltre € 200.001		Prego indicare il fatturato: €

4. Mediazione-Conciliazione Si ☐ No ☐

5. Rinnovo Automatico Si ☐ No ☐

6. Continuous Cover Si ☐ No ☐

7. RC conduzione dello studio (con sottolimite) Si ☐ No ☐

8. Periodo di retroattività richiesta: Si ☐ No ☐

Due anni/data iscrizione albo/data inizio attività ☐ Cinque anni ☐ Dieci anni ☐ Illimitata ☐

Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo? _____

9. L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale?
Si ☐ No ☐

Se si, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

_____

_____

10. Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☐

Se si, fornire dettagli

_____

_____

11. Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni? Si ☐ No ☐

Se si, fornire tutti i dettagli possibili riguardo l'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

_____

_____

12. Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato?

Si ☐ No ☐

Se si, fornire dettagli

_____

_____