

Convenzione Esclusiva



CENTRO STUDI ANCL SU U.P. DI MONZA E BRIANZA



MODULO RICHIESTA PREVENTIVO

L'Assicurando fornisce i dati necessari solo per la valutazione del rischio e resta in attesa di conoscere le condizioni per la propria copertura assicurativa. LA FIRMA DEL PRESENTE MODULO NON IMPEGNA LE PARTI ALLA STIPULAZIONE DEL CONTRATTO. Qualora il contratto venga sottoscritto, le dichiarazioni rese formeranno parte integrante della polizza di assicurazione ai fini degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile. L'Assicurando dichiara pertanto che i dati forniti rispondono a verità e dichiara altresì di non aver sottaciuto informazioni relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio e conferma che alla data di compilazione del presente modulo NON ha notizia e NON è a conoscenza di circostanze o situazioni che potrebbero determinare nei suoi confronti, ovvero nei confronti dei collaboratori dei quali si avvale, richieste di risarcimento conseguenti allo svolgimento dell'attività professionale.

COMPILARE e INVIARE ad assunzione@assita.com o FAX 02-48.18.897

1 ASSICURANDO - CONSULENTE del LAVORO COMPILARE IN STAMPATELLO

Cognome e Nome _____
Indirizzo _____
Cap _____ Città _____ Provincia _____
Tel. _____ Cell. _____ Fax _____
Iscritto all'Albo di _____ dal _____
e-mail _____ PEC _____
Cod. Fiscale _____ P. IVA _____

2 GARANZIE AGGIUNTIVE

Visto di Conformità D.M. 164/99 - L 102/2009 fatturato € _____ con estensione Mod. 730: SI NO
 Certificazione Tributaria (Visto Pesante) _____
 Amministrazione stabili _____ **Funzioni di Amministratore - Sindaco - Revisore - O.D.V.**
 Società EDP (allegare CCIAA) fatturato annuo di € _____
Denominazione _____ P. IVA _____

3 FATTURATO ANNUO COMPLESSIVO [Al netto di IVA e C.P.]

€ _____ **Esercizio precedente:** € _____ **Previsione Esercizio in corso:**
di cui: di cui:
€ _____ per Fusioni e Acquisizioni Societarie € _____ per Fusioni e Acquisizioni Societarie

4 Scelta MASSIMALI €

500.000,00 1.000.000,00 1.500.000,00 2.000.000,00 2.500.000,00

Dichiarazioni dell'Assicurato

5 POLIZZE in CORSO o ANNULLATE

Polizze in **corso** per il medesimo rischio? NO SI Compagnia _____
Massimale _____ Scadenza _____
 Sono state **annulate/disdettate** polizze R.C. Professionale? NO SI Quando? _____
Da quale Compagnia? _____ Per quali motivi? _____
 Ha **richiesto** altre quotazioni negli ultimi 90 giorni? NO SI Compagnia _____

6 SINISTRI - CIRCOSTANZE / EVENTI - Negli ultimi 5 anni:

sono state rivolte all'Assicurando richieste di risarcimento per danni imputabili a una sua responsabilità professionale?
 oppure è a conoscenza di Circostanze o Eventi che possano dare origine a una richiesta di risarcimento?
 NO SI

LA MANCATA COMPILAZIONE DI OGNI PARTE DEL PRESENTE MODULO, PRECLUDE L'INVIO DEL PREVENTIVO

PEC assita@pec.assita.it

Ricezione preventivo tramite: e-mail fax posta

Data _____ Firma dell'Assicurando _____

Con riferimento alla normativa per la tutela del trattamento dei dati personali (D.Lgs 193/2003) si precisa che Assita tratterà i dati personali contenuti nel presente modulo in modo riservato ed al solo fine di poter predisporre la proposta assicurativa. Essi non verranno in ogni caso fatti conoscere a terzi. Nel caso di sottoscrizione della polizza, questa sarà accompagnata da specifica informativa e correlata richiesta di manifestazione di consenso al trattamento dei dati.