

Nuova Polizza R.C. Professionale Società di Servizi **GED**

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

MODULO RICHIESTA PREVENTIVO

DA COMPILARE e INVIARE per e-mail o per FAX 02-48.01.22.95

1 ATTIVITÀ SVOLTA

EDP Specificare _____

2 ASSICURANDO

Anno di costituzione _____
 Denominazione Societaria _____
 Indirizzo _____ cap _____ città _____
 Telefono _____ Fax _____ e-mail _____
 C. F. _____ P. IVA _____

3 MASSIMALE DI GARANZIA € 1.000.000,00 Premio Minimo (annuo lordo) € 600,00

Il premio minimo in via preventiva alla stipulazione del contratto non potrà essere inferiore a euro 600,00, corrispondente a 50.000 euro di fatturato, il fatturato eccedente 50.000 euro verrà calcolato al tasso lordo del 6‰ (sei pro mille).

Conteggio del premio

Fatturato ultimo esercizio: € _____
 Fatturato minimo di base euro 50.000,00 Premio € 600,00
 Fatturato eccedente, tasso lordo 6‰ Premio € _____
 Premio totale € _____

Dichiarazioni dell'Assicurando

4 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 _____

5 SINISTRI

Negli ultimi 5 anni sono state rivolte all'Assicurando richieste di risarcimento per danni imputabili a una sua responsabilità professionale? NO SI **Allegare informazioni** _____

Ricezione preventivo tramite: e-mail fax posta

Numero Verde

800-237220

assita@assita.it
assita.com

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.