

conforme

**D.M. 22/09/2016 - G.U. n. 238 del 11.10.2016**

**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 sottaciato 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 avvocati@assita.com o FAX 02-48.18.897**

**1 ASSICURANDO AVVOCATO** COMPILARE IN STAMPATELLO

Cognome e Nome ..... nato il .....

Indirizzo studio .....

cap ..... città ..... provincia .....

tel. .... cell. .... fax .....

Iscritto all'Albo di ..... dal ..... **Socio UNCM dal\*** .....

e-mail ..... pec .....

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

**2 FATTURATO ANNUO** [Al netto di IVA e C.P. escluso Amministratore - Sindaco - Revisore - O.D.V.]

Esercizio precedente:

Previsione Esercizio in corso:

€ ..... € .....

**Compreso** incarico **Gestore crisi da sovraindebitamento**  NO  SI [allegare elenco]

**3 MASSIMALI per Sinistro e per Anno Assicurativo**

<input type="checkbox"/> € 350.000,00	<input type="checkbox"/> € 1.500.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.500.000,00
<input type="checkbox"/> € 500.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00
<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00		

**4 GARANZIE AGGIUNTIVE**

Funzioni di **Amministratore - Sindaco/Revisore - O.D.V.** [scarica e compila]  **Amministratore di Condomini**  
 Incarichi n. .... Compensi € .....

**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 [scarica e compila]

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

PEC [assita@pec.assita.it](mailto: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.