800-237220

Assita S.p.A. ONESTEPAHEAD LAW DIVISION

Polizza Professional Lawyer® R.C. Professionale

Convenzione Esclusiva

unione nazionale camere minorili

www.camereminorili.it

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

1 ASSICURANDO AVVOCATO

COMPILARE IN STAMPATELLO

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

Ubicazione 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

❑ € 350.000,00	❑ € 1.500.000,00	❑ € 2.500.000,00
❑ € 500.000,00	❑ € 2.000.000,00	❑ € 3.000.000,00
❑ € 1.000.000,00		

4 GARANZIE AGGIUNTIVE

❑ Funzioni di **Amministratore - Sindaco/Revisore - O.D.V.** *[scarica e compila]* mod. A

❑ **Amministratore di Condomini** Incarichi n. ..... Compensi € .....

Dichiarazioni dell'Assicurando

5 POLIZZE in CORSO o ANNULLATE

- Polizze in **corso** per il medesimo rischio? ❑NO ❑SI Compagnia .....
  Massimale ..... Scadenza .....
- Sono state **annullate/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]* mod. B **La Compagnia si riserva l'assunzione del Rischio**

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

* **Autorizzo** l'invio di tutta la documentazione tramite posta elettronica agli indirizzi sopra indicati

Data ..... **Firma dell'Assicurando** .....

✉ INOLTRA ✍ STAMPA

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.

MODULO LEGAL COVER PLUS - AVVOCATO - UNCM | NOV. 2018 - D.M. 22/09/2016