



Polizza R.C. Professionale **AVVOCATO**

PREVENTIVO valido 30 giorni

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.**

1 ASSICURANDO - SINGOLO PROFESSIONISTA

Cognome - nome _____
 Indirizzo _____ cap _____ città _____
 Telefono _____ cell. _____ fax _____
 Iscritto all'Albo di _____ dal _____ C. F. _____
 e-mail: _____ P. IVA _____

2 GARANZIE AGGIUNTIVE

N.B. Rischio di Direzione

☐ AMM. di CONDOMINI - Incarichi n. _____
 Compensi € _____
☐ Funzioni di **Amministratore - Sindaco - Revisore - O.D.V.** compilare allegato

3 FATTURATO ANNUO

Al netto di IVA e C.P. esclusi incarichi di Amministratore - Sindaco - Revisore - O.D.V.

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

4 MASSIMALI

☐ 250.000,00 ☐ 500.000,00 ☐ 1.000.000,00 ☐ 1.500.000,00 ☐ 2.000.000,00 ☐ 2.500.000,00

Dichiarazioni dell'Assicurando

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

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

Premio Annuo Lordo € _____

Incassato il _____

Firma Assicurando _____

Data _____

☐ ai **SENSI** del **REGOLAMENTO ISVAP N° 35 del 26 MAGGIO 2010** Il **Contraente e/o l'Assicurato** **dichiarano** che prima della conclusione del presente contratto hanno ricevuto copia dei singoli documenti: NOTA INFORMATIVA/GLOSSARIO - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE - MODULO DI PROPOSTA - INFORMATIVA PRIVACY EX ARTICOLO 13 D. LGS. N° 196/03, contenuti nel **FASCICOLO INFORMATIVO** e allegati 7/A e 7/B.