DUAL *Professionisti*

Edizione 10.2011

Proposta di assicurazione R.C. professionale per Amministratori di Condominio

La seguente Proposta di assicurazione è in relazione ad un polizza "claims made". Essa copre esclusivamente le Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato e notificate agli Assicuratori nel Periodo di Assicurazione, nei limiti e subordinatamente alle condizioni tutte che saranno previste nella polizza medesima.

La Polizza non opera in relazione a Richieste di Risarcimento che traggano origine da fatti o Circostanze esistenti e note all'assicurato prima della data di decorrenza della Polizza.

Le risposte relative alle domande contenute nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza per gli Assicuratori. A tali domande dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o circostanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze in merito al rischio oggetto di assicurazione, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'indennizzo.

INFORMAZIONI GENERALI

Il Proponente: .....

Indirizzo: ....

CAP.....**Città**.....**P.Iva**.....

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) ....

INFORMAZIONI RIGUARDANTI L'ATTIVITA'

1. Fatturato anno precedente..... €
2. Fatturato anno corrente (stima)..... €
   (Nota 1: per fatturato si intendono i ricavi delle prestazioni come da dichiarazione dei redditi)
3. Numero dei soci, professionisti associati, partners, collaboratori..... N.

Nominativi	Nominativi

4. Indicare i tre principali clienti e i relativi fatturati percepiti (in Euro)

Clienti	Fatturati

5. Limite di Indennizzo richiesto (in migliaia di Euro):

☐ 250 ☐ 500 ☐ 1.000 ☐ 1.500

6. Il Proponente è mai stato assicurato per la RC Professionale? ..... NO SI

In caso affermativo riportare i dati dell'ultima polizza stipulata

Assicuratore	Scadenza	Data di Retroattività	Limiti di Indennizzo	Premio lordo

7. Qualche Compagnia assicuratrice ha mai annullato, rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la RC Professionale del Proponente negli ultimi 5 anni ?..... NO SI

In caso affermativo fornire dettagli

.....

.....

8. Si sono mai verificate Perdite o sono mai state avanzate Richieste di Risarcimento nei confronti del Proponente, e/o dei soci passati e/o presenti, e/o dei membri dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni ?..... NO SI

In caso affermativo fornire tutti i dettagli inclusi la data dell'evento, il nome del reclamante, l'ammontare della Perdita o della Richiesta di Risarcimento, allegando anche la documentazione disponibile

.....

.....

.....

.....

9. Si è a conoscenza di qualche Circostanza che possa dare origine a una Perdita o a una Richiesta di Risarcimento nei confronti del Proponente, e/o dei soci presenti e/o passati, e/o dei membri dello staff presente e/o passato ?..... NO SI

In caso affermativo fornire dettagli

.....

.....

.....

.....

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto, dichiara che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata omessa o alterata e riconosce che la presente Proposta e ogni altra informazione fornita costituiscono gli elementi base del contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.
Si dichiara disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione della presente Proposta. La firma della presente Proposta non impegna il Proponente alla stipulazione del contratto di assicurazione.

"Codice della Privacy" (Art. 13 del D.LGS. n. 196/03) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui alla Legge 792/84. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "titolare" del "trattamento" è DUAL Italia S.p.A. con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione della presente Proposta è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Mezzi di pagamento
Il Contratto prevede il pagamento annuale del Premio in unica soluzione.
Qualora espressamente concordato con gli Assicuratori ed indicato nel Certificato, il pagamento del Premio potrà essere frazionato in una o più rate.
Il pagamento del Premio dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato agli Assicuratori o all'intermediario assicurativo, espressamente in tale qualità.

Dichiarazione del Proponente
Il Proponente dichiara che ha ricevuto e preso visione del fascicolo informativo redatto ai sensi del Regolamento ISVAP 35 del 2010, composto da: nota informativa, glossario, condizioni generali di assicurazione, proposta.

Data ……..…../……./…… Firma del Proponente ✍……