

## **Proposta di assicurazione per Responsabilità Civile Professionale degli Amministratori di Condominio**

---

### **AVVISO IMPORTANTE**

LA SEGUENTE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE È IN RELAZIONE AD UN POLIZZA “CLAIMS MADE” IN BASE ALLA QUALE LA COPERTURA ASSICURATIVA RIGUARDERA’ ESCLUSIVAMENTE LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO ED I PROCEDIMENTI DI CUI UN ASSICURATO SIA VENUTO A CONOSCENZA E CHE VENGA COMUNICATE NEL PERIODO DI POLIZZA, NEI LIMITI ED ALLE CONDIZIONI TUTTE CHE SARANNO PREVISTE NELLA POLIZZA MEDESIMA.

VI PREGHIAMO DI RISPONDERE A TUTTE LE DOMANDE IN MODO ESAURIENTE (SE LO SPAZIO DOVESSE ESSERE INSUFFICIENTE, VOGLIATE UTILIZZARE UN FOGLIO SEPARATO).

Le risposte relative alle domande formulate nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza e alle stesse si dovrà rispondere 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 relative a Circostanze, possono comportare l’annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell’Indennizzo.

E’ IMPORTANTE CHE IL PROPONENTE, ALL’ATTO DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA, SIA PIENAMENTE CONSAPEVOLE DELLA FINALITÀ DELLA PRESENTE ASSICURAZIONE, IN MODO TALE CHE RISPONDA CORRETTAMENTE ALLE DOMANDE.

## 1. Informazioni generali

Il Proponente: .....P.Iva.....

Indirizzo: .....CAP.....Città.....

## 2. Informazioni riguardanti l'attività

2.1 FATTURATI: ANNO PRECEDENTE - € ..... - ANNO CORRENTE (STIMA) - € .....

2.2 Numero dei soci, dei professionisti associati, dei partners, dei collaboratori: \_\_\_\_\_

NOMINATIVI		NOMINATIVI	
1)		3)	
2)		4)	

2.3 Indicare i 3 principali clienti ed i relativi fatturati percepiti dal Proponente:

NOMINATIVI		FATTURATI PERCEPITI
1)		€
2)		€
3)		€

2.4 Massimale richiesto: € 250.000  € 500.000  € 1.000.000  € 1.500.000

2.5 Il Proponente è mai stato assicurato per la R.C. Professionale ? SI  NO  Se SI, riportare i dati dell'ultima polizza stipulata:

Nome dell'assicuratore			
1) Massimali - 2) Premio Lordo	1) €	2) €	
3) Data di Retroattività - 4) Data scadenza	3)	4)	

2.6 Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato, rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale del Proponente negli ultimi 5 anni ? SI  NO  Se SI, fornire dettagli:

.....

2.7 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 ? SI  NO

Se SI, 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

.....

2.8 Si è a conoscenza di qualche Circostanza che possa dare origine ad una Perdita o ad 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 ? SI  NO

Se SI, fornire dettagli .....

.....

### Dichiarazione

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.

Data ...../...../.....

Firma del Proponente  .....

"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.

Firma del Proponente  .....