

## MODULO DI RACCOLTA DATI RC PROFESSIONALE AGENTE IMMOBILIARE

- Professionista individuale che intende stipulare l'assicurazione soltanto per conto proprio
- Studio Associato che intende stipulare l'assicurazione per proprio conto e per conto di tutti i professionisti che lo compongono (compilare l'elenco degli assicurati e la parte relativa agli estremi dello Studio)

Nome e Cognome/Ragione sociale del Proponente \_\_\_\_\_

Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente \_\_\_\_\_

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente \_\_\_\_\_

Data di inizio dell'attività (GG/MM/AA) \_\_\_\_\_

Data di iscrizione all'albo (GG/MM/AA) \_\_\_\_\_

Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti \_\_\_\_\_

Indirizzo email e/o indirizzo di posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

1. In caso di Studio Associato/Società indicare le generalità per ciascun professionista che si intende assicurare:

NOME E COGNOME	PROFESSIONE	ANNO DI INIZIO ATTIVITA'	ANNO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

2. Massimale richiesto 260.000,00 €  ; 520.000,00 €  ; 1.550.000,00 €  ; ALTRO \_\_\_\_\_

3. Fascia di fatturato di appartenenza: Nel caso in cui il fatturato superi i 200.001€ prego indicare nello spazio a lato la media di fatturato tra il consolidato anno precedente e stima anno successivo:

€ 0 – 50.000	<input type="checkbox"/>	Prego indicare il fatturato: € _____
€ 50.001 – 100.000	<input type="checkbox"/>	
€ 100.001 – 200.000	<input type="checkbox"/>	
€ oltre 200.001	<input type="checkbox"/>	

4. Rinnovo Automatico Si  No

5. Continuous Cover Si  No

6. RC conduzione studio (con sottolimito) Si  No

7. Periodo di retroattività richiesta:  
Due anni/data iscrizione albo/data inizio attività  Cinque anni  Dieci anni  Illimitata

Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo? \_\_\_\_\_

8. L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale? Sì  No

Se sì, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza  
\_\_\_\_\_

9. Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni? Sì  No

Se sì, fornire dettagli  
\_\_\_\_\_

10. Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni? Sì  No

Se sì, fornire tutti i dettagli possibili riguardo l'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato?

Sì

No

Se sì, fornire dettagli

---

---