

MODULO DI RACCOLTA DATI

Cognome e Nome dell' Assicurato/Contraente: _____

Indirizzo: _____

Città: _____ CAP |_|_|_|_|_| PR |_|_|

Cod. Fisc.: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| P.IVA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data e Luogo di Nascita: _____

Data di Iscrizione all' Albo e Data Inizio Attività: _____

Email: _____

PROFESSIONE / ATTIVITA' _____

SCELTA DI COPERTURA SINGOLO PROFESSIONISTA

<input type="checkbox"/>	Copertura base
<input type="checkbox"/>	Copertura completa (coperture base con estensione ai DL81/2008, DL 196/03, DL 193/07 e DL 152/06)

- massimale 5.000€
- massimale 10.000€
- massimale 20.000€
- altro massimale € _____ (richiesta direzionale)

Negli ultimi 5 anni, si sono mai verificate o si è a conoscenza di una o più condizioni tra le seguenti:

- annullamento/rifiuto di concedere o rinuncia a rinnovare la copertura assicurativa per la tutela legale dell' Assicurato? Si No
- richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente? Si No
- circostanza che possa dare origine ad una perdita/richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato? Si No

Se è stato risposto 'si' ad una delle domande precedenti, allegare la documentazione disponibile e fornire dettagli:
