MODULO DI RACCOLTA DATI

D&O + PO ORDINI E COLLEGI

1.

- Ragione sociale e forma giuridica del Contraente/Assicurato:

  _____

  _____

- Indirizzo Sede legale e/o Sede sociale (via, città, CAP, provincia): _____

  _____

  _____

- Partita Iva/Codice Fiscale _____
- Data di costituzione: _____
- Attività svolte _____

  _____

  _____

- Sito Web: _____
- Indirizzo di posta elettronica e/o posta elettronica certificata: _____

2. Indicare la fascia corrispondente al numero di iscritti:

		iscritti all'albo					
<100		**>100 <500**		**>500 <1500**		**>1500**	

3. Elenco dei principali finanziatori/associati/partners, se esistenti:

NOMINATIVI	NOMINATIVI	NOMINATIVI

4. Gli assicurati hanno in corso, o hanno avuto negli ultimi 3 anni, altre polizze di questo tipo? SI ☐ NO ☐

Nome Assicuratore	Massimali	Franchigie	Premio Lordo	Retroattività

5. E' richiesta l'Estensione all'Organismo di Composizione della Crisi da Sovraindebitamento? SI ☐ NO ☐

6. Sono mai state rifiutate coperture assicurative per questi rischi? SI ☐ NO ☐

   In caso affermativo, fornire dettagli

   _____

   _____

7. Indicare se negli ultimi 3 anni o nelle precedenti gestioni sia iniziata o si sia conclusa alcuna vertenza legale (richiesta di risarcimento di carattere civile o procedimento di carattere penale) nei confronti dell'Ordine o Collegio Professionale, dei Consiglieri. SI ☐ NO ☐

   In caso affermativo, fornire dettagli

   _____

   _____

8. Indicare se l'Ordine o Collegio Professionale, nel corso degli ultimi 12 mesi, sia stato inadempiente relativamente a qualsiasi debito. SI ☐ NO ☐

   In caso affermativo, fornire dettagli

   _____

   _____

9. Indicare se gli assicurati o l'Ordine o Collegio Professionale proponente sono a conoscenza di fatti, circostanze o di richieste presenti o passati che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento di carattere civile o procedimenti di carattere penale. SI ☐ NO ☐

   In caso affermativo, fornire dettagli

   _____

   _____

10. Massimale richiesto (per sinistro e per periodo assicurativo)

    250.000,00 € ☐ 500.000,00 € ☐ 1.000.000,00 € ☐ 1.500.000,00 € ☐ altro €_____☐

11. Rinnovo Automatico Si ☐ No ☐

12. Continuous Cover Si ☐ No ☐

13. Estensioni:

a) membro di organismo di composizione della crisi da sovra indebitamento SI ☐ NO ☐

   Nominativi degli organismi e dei soggetti assicurati per il quale si richiede estensione:

   _____

   _____

b) membro di organismo di vigilanza SI ☐ NO ☐

   Nominativi degli organismi e dei soggetti assicurati per il quale si richiede estensione:

   _____

   _____

c) "COLPA GRAVE" Si ☐ **compilare la tabella** No ☐

NOME E COGNOME	MANSIONE	MASSIMALE PER ASSICURATO E PER ANNO
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐

d) "CONSIGLIO DI DISCIPLINA" Si ☐ **compilare la tabella** No ☐

NOME E COGNOME	MANSIONE	MASSIMALE PER ASSICURATO E PER ANNO
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐
		€ 500.000 ☐ € 1.000.000 ☐ € 1.500.000 ☐