

MODULO DI RACCOLTA DATI

Psicologo

Dottore in Scienze Psicologiche

1. 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 _____

2. Massimale richiesto 250.000,00 € ; 500.000,00 € ; 1.000.000,00 € 1.500.000,00 €

3. Estensioni:

Attività di conciliazione/mediazione Si No
Attività di perito del tribunale Si No
Attività di libera docenza Si No
Rc conduzione dello studio (con sottolimito) Si No

4. Rinnovo Automatico Si No

5. Continuous Cover Si No

6. 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? _____

7. Fascia di fatturato di appartenenza – **COMPILARE LA TABELLA SPLIT DEL FATTURATO**

€ 0 – 20.000	
€ 20.001 – 50.000	
€ 50.001 – 100.000	
€ 100.001 – 150.000	
€ 150.001 – 250.000	

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

Se si, 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?

Si No

Se si, 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?

Si No

Se si, 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?

Si No

Se si, fornire dettagli

SPLIT DEL FATTURATO

Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per ogni attività esercitata

ATTIVITA'	ANNO PRECEDENTE 2.....	ANNO CORRENTE 2..... (STIMA)
Attività relative all'uso degli strumenti conoscitivi e di diagnosi	€	€
Attività di abilitazione e riabilitazione e di sostegno in ambiti di organismi sociali e alle comunità	€	€
Attività di ambito	€	€
Attività di psicoterapia	€	€
Attività di Perito del Tribunale	€	€
Attività di libera docenza	€	€
Attività di mediazione/conciliazione	€	€
Altro (specificare) _____	€	€
TOTALE	€	€

➤ E' richiesta l'estensione RC conduzione studio (con sottolimiti)? Si No

*VI-Altro specificare:
