

MODULO DI RACCOLTA DATI
RC PROFESSIONALE OPERATORE DEL TRASPORTO SU STRADA

1.

Nome e Cognome del Proponente _____

Natura giuridica ditta individuale società di persone società di capitali

Trasporto merci Trasporto persone entrambi

Impresa di trasporto su strada che intende stipulare la polizza per conto terzi

Altro specificare dettagli _____

Dipendenti n° _____ di cui autisti n° _____

Partita Iva e/o Codice Fiscale 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) _____

Ragione sociale del contraente _____

Partita Iva _____

Indirizzo (via, città, CAP, provincia) _____

Sito Web _____

Data di costituzione (GG/MM/AA) _____

Indirizzo di posta elettronica e/o posta elettronica certificata _____

2.

Elenco mezzi (si escludono rimorchi, semirimorchi e veicoli a motore di massa complessiva a pieno carico inferiore o uguale a 1,5T) Numero Totale dei mezzi: _____

TARGA	PORTATA	P=Proprietà / L=Leasing / N=Nolo

3.

Altre informazioni

A.

- Il proponente può confermare che nessuna assicurazione analoga alla presente è mai stata rifiutata o cancellata o che il rinnovo non sia stato concesso? Sì no

In caso di risposta negativa indicare la Compagnia di Assicurazione ed il motivo:

B.

- Negli ultimi 5 anni il Contraente ha ricevuto richieste di risarcimento in relazione all'esercizio dell'attività professionale dichiarata (per fatto proprio o dei collaboratori)? Sì No

In caso di risposta affermativa fornire informazioni:

C.

- Negli ultimi 5 anni il Proponente è stato oggetto di provvedimenti di sospensione e/o cancellazione dall' Albo?
Sì No

In caso di risposta affermativa fornire informazioni:

D.

- Ricavi per l'attività espletata nel:

Ultimo esercizio: _____ esercizio in corso (previsione): _____

E.

- Massimale di garanzia richiesto per sinistro e per anno assicurativo (9000,00 € per il primo mezzo; 5000,00 € per i mezzi successivi): € _____

F.

- Periodo di retroattività richiesta:

Data effetto polizza Da quanti anni risulta essere assicurato in modo continuativo? _____

G.

- Il proponente dichiara di non essere a conoscenza di fatti, circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento nei suoi confronti ovvero nei confronti dei suoi collaboratori.

In caso contrario fornire le informazioni relative:
