

MODULO DI RACCOLTA DATI

TRUST

- 1.
- Nome e Cognome del Proponente/Ragione Sociale _____
 - _____
 - Partita Iva e/o Codice Fiscale del Proponente _____
 - Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente _____
 - _____
 - Data di inizio dell'attività (GG/MM/AA) _____
 - Numero di Trust del Proponente è Trustee _____
 - Numero di Trust del Proponente è Guardiano _____
 - Professione del Proponente _____
 - Indirizzo di posta elettronica _____
 - Indirizzo di posta elettronica certificata _____
2. Valore globale dei beni e diritti formanti gli assets dei Trust per i quali il Proponente risultati essere Trustee o Guardiano negli ultimi 2 anni.
- Anno 20.... _____ anno 20.... _____
3. Massimale richiesto: 500.000 € 1.000.000 1.500.000 2.000.000 3.000.000 5.000.000
4. Rinnovo Automatico Si No
5. Continuous Cover Si No
6. 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
- _____
- _____
7. 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
- _____
- _____
8. 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 2 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
- _____
- _____
9. 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
- _____
- _____
10. Indicare il numero di dipendenti/collaboratori che si occupano della attività assicurata: _____
11. Franchigia: Nessuna € 5.000 € 10.000 altro € _____
12. 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? _____