

## DUAL Professioni Amministratori di condominio

### MODULO RACCOLTA DATI

#### Contratto di assicurazione a copertura della Responsabilità Civile Professionale Amministratori di Condominio

Il presente modulo è da intendersi ad uso esclusivo dell'INTERMEDIARIO e NON deve essere restituito agli ASSICURATORI. Esso si riferisce al prodotto DUAL Professioni dedicato a professionisti, associazioni professionali e/o società con FATTURATO fino a € 200.000 e non si applica individualmente a professionisti parte di associazioni professionali o società.

Le risposte relative alle domande contenute nel presente modulo sono considerate di primaria importanza per gli ASSICURATORI e saranno riportate nel CERTIFICATO sottoforma di dichiarazione del CONTRAENTE per la sottoscrizione del contratto emesso su richiesta del Proponente. A tali domande dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito un attento e completo esame dell'attività del Proponente.

ATTENZIONE: i termini riportati in lettere maiuscole hanno il significato a loro attribuito nella Sezione DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO delle condizioni di POLIZZA.

#### INFORMAZIONI GENERALI

**Il Proponente:**

**Indirizzo:**

**CAP:**

**Città:**

**Paese di residenza:**

**P.IVA.**

**Codice Fiscale:**

**Indirizzo di posta elettronica**

**Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)**

#### INFORMAZIONI E DICHIARAZIONI RIGUARDANTI L'ATTIVITA'

1. FATTURATO consuntivo, previsionale se il Proponente è Neo Costituito (includere l'eventuale FATTURATO derivante dall'attività dei singoli professionisti, se richiesta la rispettiva estensione) €

*Per fatturato dell'anno precedente si intende il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico presentato o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA presentata. Per le Società con esercizio fiscale diverso da anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA presentata o, qualora disponibile, dall'ultima comunicazione Dati IVA presentata.*

2. Esiste altra polizza che copre in tutto o in parte i rischi oggetto del contratto di assicurazione a cui si riferisce il presente modulo?  SI  NO

**ATTENZIONE: nel caso di risposta “Non Confermo” anche ad una sola delle dichiarazioni che seguono si prega di far compilare la Proposta di Assicurazione tailor made e di sottoporla a DUAL ITALIA S.P.A. che valuterà l’assumibilità del rischio.**

3. Confermo che **NON** sono mai state avanzate RICHIESTE DI RISARCIMENTO, negli ultimi 5 anni, nei confronti:

- del Proponente, e/o dei soci passati e/o presenti,
- dei COLLABORATORI passati e/o presenti,
- di un singolo professionista anche per attività svolta con propria P. Iva.

Confermo  Non Confermo

4. Confermo che **NON** sussistono CIRCOSTANZE che possano dare origine ad una PERDITA o ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti:

- del Proponente, e/o dei soci passati e/o presenti,
- dei COLLABORATORI passati e/o presenti,
- di un singolo professionista anche per attività svolta con propria P.Iva

Confermo  Non Confermo

**Se il FATTURATO dichiarato è comprensivo anche del FATTURATO relativo ad una o più delle attività di seguito indicate, si richiede l’estensione:**

5. Studi associati / Società?

SI  NO

#### LIMITI DI INDENNIZZO E DETERMINAZIONE DEL PREMIO

In base al FATTURATO dichiarato al precedente punto 1. barrare la casella del LIMITE DI INDENNIZZO richiesto

CLASSI DI FATTURATO	SCELTA DEL LIMITE DI INDENNIZZO (in migliaia di Euro)		
	500	1.000	1.500
DA € 0 A € 50.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 50.001 A € 100.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 100.001 A € 150.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 150.001 A € 200.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREMIO annuo lordo Euro .....

#### AVVERTANZA

**Qualora le risposte fornite siano tutte “Confermo”, le dichiarazioni sovrastanti saranno utilizzate ai fini dell’emissione del Contratto emesso su richiesta del Proponente e riportate sul CERTIFICATO per opportuna sottoscrizione.**

**Prima della sottoscrizione del Contratto si prega di leggere attentamente il Fascicolo Informativo.**

Firma dell’INTERMEDIARIO: .....

Data: .../.../..... Firma del Proponente per accettazione: .....

Il presente documento è aggiornato al mese di Ottobre 2016