

e. Cessione del quinto %	€	€
f. Prestiti con delega %	€	€
g. Rilascio fidejussioni (importo pagato dal cliente) %	€	€
h. Anticipi, sconti commerciali, crediti personali %	€	€
i. Intermediazione in cambi: - con assunzione rischi in proprio - senza assunzione rischi in proprio - cambia valute %	€.....	€.....
 %	€.....	€.....
 %	€.....	€.....
l. Trasferimento di denaro %	€	€
Altre attività (specificare): %	€	€

4. MASSIMALI	
<input type="checkbox"/> Massimali previsti dalla Circolare n.1/12 (approvata dal Comitato di Gestione il 20/03/2012) contenente le disposizioni inerenti l'applicazione degli art. 128-quinquies e 128-septies del Testo Unico Bancario e dell'art. 16 del D.Lgs. n. 141/10	<ul style="list-style-type: none"> • Fatturato inferiore ad € 100.000,00: Massimale per Sinistro € 500.000,00 Massimale Aggregato Annuo € 1.000.000,00 • Fatturato superiore ad € 100.000,00 ed inferiore ad € 500.000,00: Massimale per Sinistro: € 750.000,00 Massimale Aggregato Annuo € 1.250.000,00 • Fatturato superiore ad € 500.000,00: Massimale per Sinistro: € 1.250.000,00 Massimale Aggregato Annuo € 1.750.000,00
<input type="checkbox"/> Altro	€

5. SINISTRI E CIRCOSTANZE PRECEDENTI	
a. Sinistri precedenti Il Proponente o taluno dei suoi Dipendenti/Collaborati/Soci ha mai avuto sinistri per Responsabilità Civile Professionale nei passati 5 anni?	<input type="checkbox"/> Si - <input type="checkbox"/> No
Se "Si", fornire dettagli:	

.....

b. Circostanze
 Il Proponente o taluno dei suoi Dipendenti/Collaboratori/Soci è a conoscenza di fatti e/o circostanze che abbiano causato o possono causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento? Si - No

Se "Si", fornire dettagli:

6. PRECEDENTI ASSICURAZIONI

a. Il Proponente è mai stato assicurato per la R. C. Professionale? Si - No

Se "Si", indicare:

Compagnia	Nr. anni di copertura continua	Data di scadenza	Retroattività prevista nell'ultima Polizza

b. Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'assicurato Si - No

Se "Si", fornire dettagli:

c. Esiste altra polizza per l'assicurazione della responsabilità civile professionale del Proponente o di taluno dei suoi Dipendenti/Collaboratori/Soci? Si - No

Se "Si", fornire dettagli:

Data / /

Firma del Proponente

7. AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

In riferimento a quanto dichiarato nelle precedenti domande, il sottoscritto dichiara:

1. che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto dell'Assicurato/Contraente costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.
2. di essere disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.

3. di aver letto attentamente le condizioni di polizza compresa l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196 e la nota informativa ai sensi dell'articolo 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 02/06/ 1997.

Data

Firma del Proponente

...../...../.....

.....

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'ISVAP.

Nome e Cognome leggibili:

.....

Data

Firma del Proponente

...../...../.....

.....