

Agenti Immobiliari – Estate Agents

Contraente (**Proposer**) _____
Domicilio (**address**) _____ Cap (**Zip**) _____
Città (**Town**) _____ Pv (**Province**) _____ C.F.(fiscal code) / / / / / / / / / / / / / / / /

Stusio Professionale (**Principal Address**) in Via _____

Cap (**Zip**) _____ Città (**Town**) _____ Pv (**Province**) _____

Attività esercitata (**Business of Proposer**): _____

Inizio attività (**Date of commencement of Business**): _____

Sono in corso coperture per (Is insurance currently in force for):		Si prega di barrare la risposta pertinente
Responsabilità Civile Terzi (Public Liability)	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	
R.C. professionale (Professional Indemnity)	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	
RCO - RC Operai (Employers Liability)	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	
In caso affermativo fornire dettagli indicando assicuratore, data di scadenza, franchigie e massimali (If so, please give details of current insurers, renewal date, excesses and limits of indemnity)		
<hr/>		

1 - Sono mai state rifiutate al Proponente o annullate dagli Assicuratori coperture assicurative o il rinnovo per questi rischi?
Se si fornire informazioni dettagliate. **(Have you had a previous insurance policy declined, cancelled or been refused renewal if yes please provide full details).**

Si prega di barrare la risposta pertinente **(Please tick the relevant answer)**

si	no
----	----

2 - In relazione alle vostre attività professionali, dopo attenta valutazione, siete a conoscenza di circostanze nella vostra attività che possa dare origine ad una richiesta di risarcimento nei vostri confronti, ivi comprese:
(In relation to your professional business activities, are you after reasonable enquiry aware of any shortcoming in your work which may lead to a claim against you. This includes):

☐ Una circostanza di cui siete a conoscenza ed alla quale non potete ragionevolmente porre rimedio **(A shortcoming known to you which you cannot reasonably put right).**

☐ Una lamentela circa il vostro operato o circa qualsiasi vostra attività che non possa essere immediatamente risolta **(A complaint about your work or anything you have supplied which cannot be immediately resolved).**

☐ Un crescente livello di reclamo su un progetto particolare. **(An escalating level of complaint on a particular project).**

☐ Un cliente che vi rifiuta dei pagamenti dovuti dopo aver reclamato **(A client withholding payment due to you after any complaint).**

☐ Perdite dovute a disonestà o dolo di vostri dipendenti o vostri collaboratori autonomi **(Any loss from the dishonesty or malice of any employee or self-employed freelance)**

☐ Ogni circostanza che possa dar luogo a una richiesta di risarcimento nei confronti di vostri ex soci in affari, nei confronti di vostri ex dipendenti o ex amministratori (ove applicabile). **(Any matter which may give rise to a claim against any past partner, principal, director or employee) (where applicable).**

Si prega di barrare la risposta pertinente **(Please tick the relevant answer)**

si	no
----	----

Se la vostra risposta ad una qualsiasi delle domande di cui sopra è sì, per favore fornite chiarimenti dettagliati su un foglio a parte **(If you answered YES to any of the above, please provide full details using additional sheets)**

Proposta per Assicurazione della Responsabilità Civile dei Professionisti

Ricavi lordi penultimo esercizio (volume d'affari) revenues penultimate financial year (annual turnover) € _____

Ricavi lordi ultimo esercizio (volume d'affari) revenues last financial year (annual turnover) € _____

Ricavi lordi stima es. in corso (volume d'affari) revenues estimate for current fin. year (annual turnover) € _____

Massimale prescelto (required limit of indemnity):

I__ I 260.000,00 I__ I 520.000,00 I__ I 750.000,00 I__ I 1.000.000,00

I__ I 1.550.000,00 I__ I 2.000.000,00 I__ I 2.500.000,00

Massimale minimo di copertura € 260.000,00 per le ditte individuali, € 520.000,00 per le società di persone, € 1.550.000,00 per le società di capitali

Fornire i dati di tutti i titolari o amministratori, (Please give details of all Partners or Directors)			
Nome - Name	Età - Age	Qualifica professionale Relevant Qualifications	Anni di esperienza nel ruolo Years of Relevant Experience

Barrare la risposta pertinente

Si richiede l'estensione al a retroattività il imitata? **Do you require unlimited retro?** si no

Si richiede l'estensione allo smarrimento di chiavi ? **Do you require lost keys extension?** si no

Fornire i dati di tutti i titolari o amministratori, (Please give details of all Partners or Directors)			
Nome - Name	Età - Age	Qualifica professionale Relevant Qualifications	Anni di esperienza nel ruolo Years of Relevant Experience

Il proponente dichiara di aver letto e compreso tutte le condizioni riportate nel contratto di assicurazione e dichiara, altresì, ai sensi e per gli effetti degli art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, che le informazioni fornite sono complete e veritiere ed è consapevole che la presente proposta forma parte integrativa del contratto assicurativo e dichiara che non ha taciuto, omesso od alterato circostanze che possono influire sul a valutazione del rischio da parte degli Assicuratori.

Il proponente dichiara, altresì, di aver esaminato attentamente l'informativa fornita dal a Società ai sensi del 'art. 123 del D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997 stessa.

Luogo e data _____

Il proponente _____