



Questionario Proposta Polizza R.C. Professionista

Contraente: _____		
Assicurato: _____		
Indirizzo: _____		
Cap: _____	Città: _____	Pv: _____
Tel. Abitazione: _____		Cellulare: _____
Email: _____		Fax: _____
Codice Fiscale: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __		
Partita Iva: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __		
Data di Nascita: __ __ __ __ __		Luogo di Nascita: _____ Pv: _____
Studio Indirizzo: _____		
Cap: _____	Città: _____	Pv: _____
Tel. Studio: _____		Fax: _____
Attività: _____		
Altra eventuale attività svolta: _____		
Iscritto albo: _____	Nr. Iscr. Albo: _____	Provincia di: _____
Fatturato anno precedente: € _____		Fatturato previsto anno in corso: € _____
Estensioni richieste: _____		
Altre assicurazioni personali in corso: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> - Compagnia: _____		
Num. _____	Massimale: _____	€ Scadenza: __ __ __ __
Se disdettata dalla compagnia, indicarne il motivo: _____		





- Negli ultimi 5 anni l'assicurato ha ricevuto richieste risarcimento e/o avvisi di Garanzia... SI NO

Se si quando |____| |____| |____| e indicarne il motivo _____

- L'assicurato è a conoscenza di fatti, situazioni o circostanze che possano dare luogo a richieste di risarcimento per i danni che formeranno oggetto del contratto... SI NO

In caso affermativo allegare documentazione a riguardo

- L'assicurato ha in corso provvedimenti disciplinari da parte dell'Ordine... SI NO

Vi invitiamo inoltre a leggere con attenzione l'informativa alla clientela, come da Regolamento ISVAP n. 5/2006, disponibile al seguente collegamento:

http://www.intermediazioneassicurativa.net/modulistica_informativa

La richiesta di progetto non comporta nessun obbligo a sottoscrivere un contratto assicurativo con la nostra struttura e non ha costo.

Luogo e data _____ |____| |____| |____| _____

(Firma del Professionista)

Romano Group S.r.l.
Divisione Assicurativa - Broker

