

QUESTIONARIO SHORT

ASSICURAZIONE RC PROFESSIONALE PROFESSIONI ECONOMICO – GIURIDICHE

RICHIEDI SENZA IMPEGNO UN PREVENTIVO PERSONALIZZATO
 COMPILA IL QUESTIONARIO ED INVIALO A
 CONVENZIONERCPROFESSIONALE@BSA-ASSICURAZIONI.IT

CONTRAENTE /RAGIONE SOCIALE _____

P. IVA _____ CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO _____

COMUNE _____ (PR) _____ C.A.P. _____

MAIL _____ Nr. TELEFONO _____

ATTIVITA' PROFESSIONALE: DOTT. COMMERC. CONS. DEL LAVORO TRIBUTARISTA EDP

MASSIMALE RICHIESTO: 250.0000 500.000 1.000.000 1.500.000 2.000.000 2.500.000

ESTENSIONI FACOLTATIVE A PATTUIZIONE ESPRESSA:

Ripristino della reputazione Disposizioni in materia di antiriciclaggio Attività di attestatore Corte dei conti

FATTURATO 2022 € _____ 2023 € _____ STIMA ANNO IN CORSO € _____

Indicare l'incidenza percentuale delle seguenti attività/funzioni sul fatturato totale appena dichiarato:

	Attività / Incarico	Fatturato Ultimo Anno	Fatturato Anno in Corso	
	Attività Ordinaria	_____ %	_____ %	
Sezione IV – Punto 9	Servizi EDP / Società EDP	_____ %	_____ %	Numero di Incarichi in Corso
Sezione IV – Punto 16	Funzioni Pubbliche – Giudiziali CURATORE - COMMISSARIO - AUSILIARIO - LIQUIDATORE - ARBITRO - CUSTODE - RAPPRESENTANTE - PERITO – CONSULENTE TECNICO - ISPETTORE - AMMINISTRATORE GIUDIZIARIO – DELEGATO ALLA GESTIONE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO – ALTRI INCARICHI PROCEDIMENTI CONCORDATI O LIQUIDAZIONI	_____ %	_____ %	
Estensione 1	Visto di Conformità (Visto Leggero)	_____ %	_____ %	
Estensione 1	Visto Pesante	_____ %	_____ %	
Estensione 2	Sindaco di Società o di altri Enti	_____ %	_____ %	
Estensione 2	Revisore Legale	_____ %	_____ %	
Estensione 2	Membro dell'Organismo di Vigilanza	_____ %	_____ %	
Estensione 2	Consigliere di Amministrazione di Società o altri Enti	_____ %	_____ %	
Estensione 5	Attività di attestatore	_____ %	_____ %	
		100 %	100 %	

PRECEDENTE ASSICURAZIONE: SI DATA SCADENZA POLIZZA _____ - NO

COMPAGNIA _____ PREMIO PAGATO € _____

SINISTRI NEGLI ULTIMI 5 ANNI: SI NO

Il sottoscritto DICHIARA:

- Di riconoscere che, sulla base delle informazioni fornite, gli Assicuratori formuleranno relativa quotazione con indicazione dei termini e condizioni di assicurazione;
- Di riconoscere che la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta / Questionario non impegna in alcun modo né l'Assicurando(i) né gli Assicuratori alla stipulazione del Contratto;
- Di aver ricevuto e preso visione del set informativo ai sensi del Regolamento IVASS n. 40 del 2018, composto da DIP Danni e DIP Aggiuntivo Danni, Modulo di Proposta/Questionario e Condizioni di Assicurazione comprensive di Definizioni;

Con la firma sottostante si sottoscrivono tutte le dichiarazioni sopra riportate

Data _____ Firma/timbro _____