

**MODULO RICHIESTA ASSICURAZIONE
RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE BIODISCIPLINE**

Nome e Cognome: _____

Indirizzo: _____

Data e luogo di nascita: _____

Codice Fiscale: _____

P. IVA (se in possesso): _____

Telefono n. _____ e-mail _____

Disciplina svolta (indicazione precisa di tutte le discipline per le quali si è abilitati ad operare) :

Massimale richiesto (crociare quello desiderato) : € 500.000,00 € 1.000.000,00

Si desidera estendere la copertura alla RCO? (con un sovrappremio del 20%): SI NO

Data inizio attività: _____

Precedentemente assicurato: SI NO

(se SI) Compagnia: _____ Inizio copertura: _____

Richieste di risarcimento danni ricevute negli ultimi 5 anni: _____

Luogo e data

Firma per esteso
