

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

Persona fisica Persona giuridica

Maschio Femmina

Nome e Cognome: _____

Indirizzo residenza: _____

Città: _____ Prov.: _____ C.A.P.: _____

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 scelto) : € 500.000,00 € 1.000.000,00 € 2.000.000,00

Provincia principale ove viene svolta l'attività: _____

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: _____

Privacy, autorizzazione all'uso dei dati sensibili per la redazione del modello di polizza: SI

NO

Luogo e data

Firma per esteso
