

Lloyd's di Londra

Direzione Generale e Sede Legale: Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano (MI)

PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DEI COMITATI TERRITORIALI DI UNIONILIBERI

- Si prega di rispondere in modo completo ed esauriente ad ogni domanda
- Risposte e informazioni date **costituiscono dichiarazioni su cui si baserà il contratto** se questo sarà stipulato
- Gli assicuratori non prenderanno in considerazione proposte non datate e non firmate
- La sottoscrizione del presente modulo **non impegna l'assicuratore a stipulare il contratto** di assicurazione

1. DATI GENERALI

1.1 Ragione sociale del Comitato: **Comitato Territoriale Unionliberi** ____/____/UL

Indirizzo:

Codice Fiscale: Partita Iva:

1.2 Ragione sociale del Centro Elaborazione Dati:

Indirizzo:

Codice Fiscale: Partita Iva:

2. INFORMAZIONI RIGUARDANTI LE ATTIVITA' DEGLI ASSICURATI

2.1 Gli Assicurati sono già stati assicurati per la responsabilità civile professionale?

In caso affermativo, indicare l'anno in cui sono stati assicurati: **C.T.U.** **C.E.D.**

Indicare la data di scadenza della copertura attualmente in essere: **C.T.U.** **C.E.D.**

2.2 Negli ultimi 5 anni, altri assicuratori hanno annullato e/o si sono rifiutati di concedere e/o rinnovare la copertura di responsabilità civile professionale oggetto della presente richiesta?

In caso affermativo, fornire i dettagli:

2.3 Agli Assicurati sono state formulate richieste di risarcimento negli ultimi 5 anni?

In caso affermativo:

- Indicare la data in cui è pervenuta formalmente la richiesta agli Assicurati:

- Il motivo che ha causato la richiesta:

- L'eventuale importo di danno risarcito dagli assicuratori o rimborsato direttamente dagli Assicurati: €

- Si prega di allegare la relativa documentazione disponibile

2.4 Alla data di compilazione del presente questionario, gli Assicurati sono a conoscenza di richieste di risarcimento nei loro confronti?

In caso affermativo, fornire i dettagli:

3. Entrate/ricavi percepiti complessivamente dal C.T.U. e dal C.E.D. nell'anno precedente a quello corrente: €

4. Si desidera richiedere la retroattività di anni?

5. MASSIMALE ASSICURATO € 1.500.000,00 PER SINGOLO SINISTRO ED ANNO ASSICURATIVO

....., li data timbro e firma

luogo

data

timbro e firma