

Agenti Immobiliari – Estate Agents

Nome -Name _____

Indirizzo Completo (Via, num civ, Città,) - Full address (Num, Street, Town,) _____

Cap - Postcode _____

Città - Town _____ Pv - Province _____ C.F. _/ / _/ / _/ / _/ / _/ / _/ / _/ / _/ / _/ / _/ / _/ /

Studio Professionale (Principal Address) in Via _____

Cap (Zip) _____ Città (Town) _____ Pv (Province) _____

Attività esercitata (Profession of Proposer): _____

Inizio attività e/o iscrizione albo professionale- ove previsto (Date of Professional Activity commencement): _____

Sono in corso coperture per (Is insurance currently in force for):

Si prega di barrare la risposta pertinente
(Please tick the relevant answer)

Responsabilità Civile Terzi (Public Liability)

si	no
----	----

R:C. professionale (Professional Indemnity)

si	no
----	----

RCO - RC Operai (Employers Liability)

si	no
----	----

In caso affermativo fornire dettagli indicando assicuratore, data di scadenza, franchigie e massimali (If so, please give details of current insurers, renewal date, excesses and limits of indemnity) _____

Sono mai state rifiutate al Proponente o annullate dagli Assicuratori coperture assicurative o il rinnovo per questi rischi?

Se si fornire informazioni dettagliate. (Have you had a previous insurance policy declined, cancelled or been refused renewal if yes please provide full details).

Si prega di barrare la risposta pertinente (Please tick the relevant answer)

si	no
----	----

In relazione alle vostre attività professionali, dopo attenta valutazione, siete a conoscenza di circostanze nella vostra attività che possa dare origine ad una richiesta di risarcimento nei vostri confronti, ivi comprese:

(In relation to your professional business activities, are you after reasonable enquiry aware of any shortcoming in your work which may lead to a claim against you. This includes):

- Una circostanza di cui siete a conoscenza ed alla quale non potete ragionevolmente porre rimedio (A shortcoming known to you which you cannot reasonably put right).
- Una lamentela circa il vostro operato o circa qualsiasi vostra attività che non possa essere immediatamente risolta (A complaint about your work or anything you have supplied which cannot be immediately resolved).
- Un crescente livello di reclamo su un progetto particolare. (An escalating level of complaint on a particular project).
- Un cliente che vi rifiuta dei pagamenti dovuti dopo aver reclamato (A client withholding payment due to you after any complaint).
- Perdite dovute a disonestà o dolo di vostri dipendenti o vostri collaboratori autonomi (Any loss from the dishonesty or malice of any employee or self-employed freelance)
- Dopo un'indagine completa sono stati presentati reclami o circostanze nei confronti del proponente, della sua attività o di titolare, socio, dipendente o amministratore, nell'esercizio di questa o altre attività a cui si riferisce questa assicurazione? Se sì, fornire i dettagli, compresi i dettagli di eventuali pagamenti effettuati o riserve detenute dagli assicuratori. (After full enquiry has any claim or circumstance been made against the proposer, its business or any principal, partner, director or employee whilst in this or any other business to which this insurance relates? If YES, then please provide details including details of any payments made or reserves being held by insurers)

Si prega di barrare la risposta pertinente (Please tick the relevant answer)

si	no
----	----

Se la vostra risposta ad una qualsiasi delle domande di cui sopra è sì, per favore fornite chiarimenti dettagliati su un foglio a parte (f you answered YES to any of the above, please provide full details using additional sheets)

Ricavi lordi penultimo esercizio (volume d'affari) **revenues penultimate financial year (annual turnover)** € _____

Ricavi lordi ultimo esercizio (volume d'affari) **revenues last financial year (annual turnover)** € _____

Ricavi lordi stima es. in corso (volume d'affari) **revenues estimate for current fin. year (annual turnover)** € _____

Massimale prescelto (**required limit of indemnity**): € 260.000,00 € 520.000,00 € 750.000,00
 € 1.000.000,00 € 1.550.000,00 € 2.000.000,00 € 2.500.000,00

Massimale minimo di copertura € 260.000,00 per le ditte individuali, € 520.000,00 per le società di persone, € 1.550.000,00 per le società di capitali (**Minimum limit of indemnity € 260.000,00 individuals, € 520.000,00 partnerships, € 1.550.000,00 corporations**)

Fornire I dati di tutti i titolari o amministratori (**Please give details of all Partners or Directors**):

Nome - Name	Data di nascita - Date of Birth	Qualifica professionale Relevant Qualifications	Anni di esperienza nel ruolo Years of Relevant Experience

Si richiede l'estensione alla retroattività illimitata?

Do you require unlimited retro?

si

no

Si prega di barrare la risposta pertinente

(Please tick the relevant answer)

Si richiede l'estensione allo smarrimento di chiavi?

Do you require lost keys extension?

si

no

(dichiarazione richiesta solo per i professionisti in attività da meno di due anni)

Dichiarazione di competenza professionale

Sul presupposto che la competenza lavorativa debba essere conforme alle normali pratiche professionali, Il sottoscritto proponente dichiara di aver acquisito **una rimarchevole competenza professionale** nel settore specifico come **Amministratore di Stabili**.

Comprendo che fornire informazioni false può invalidare la mia polizza; ciò significa che l'assicuratore ha il diritto di annullare la mia polizza, lasciandomi non protetto in caso di sinistro.

Professional competence statement

Provided that the work competence is in accordance with the normal professional practices, I the proposer confirm that I have gained a **valuable professional competence** in the specific field as a **Property Manager**.

I understand that providing false information can invalidate my policy; this means that the insurer has the right to cancel my policy, **leaving me unprotected in the event of a claim.**

Luogo e data _____

Il proponente _____

Il proponente dichiara di aver letto e compreso tutte le condizioni riportate nel contratto di assicurazione e dichiara, altresì, ai sensi e per gli effetti degli art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, che le informazioni fornite sono complete e veritiere ed è consapevole che la presente proposta forma parte integrativa del contratto assicurativo e dichiara che non ha taciuto, ommesso od alterato circostanze che possono influire sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori.

Luogo e data _____

Il proponente _____