

**QUESTIONARIO RC PROFESSIONALE
CONSULENTE FINANZIARIO INDIPENDENTE – FEE ONLY
LA PRESENTE PROPOSTA COSTITUISCE PARTE INTEGRANTE DELLA POLIZZA
NOTA: E' indispensabile rispondere a TUTTE le domande contenute nel questionario**

1) IL PROPONENTE: _____	
<ul style="list-style-type: none"> • Indirizzo: _____ • Città : _____ • C.F. / P. IVA: _____ • Telefono: _____ • E-mail: _____ 	
2) ISCRITTO NAFOP? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Numero iscrizione _____	
PARTNER CONSULTIQUE? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DA QUANDO _____	
ISCRITTO ASCOSIM? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
3) FATTURATO DEGLI ULTIMI DUE ANNI:	Anno precedente
	Anno in corso
4) MASSIMALE: € 1.500.000,00 per anno con il sottolimito per sinistro di € 1.000.000,00	
5) TIPO DI ATTIVITA' SVOLTA: Consulente Finanziario Indipendente	
6) DA QUANTI ANNI SVOLGE LA PROPRIA ATTIVITA' COME CONSULENTE FINANZIARIO INDIPENDENTE?: _____	
7) Esiste altra polizza assicurativa in corso? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Se sì, con quale Compagnia? _____ Data di scadenza: _____	
OBBLIGATORIO INVIARE COPIA FRONTESPIZIO PER RILEVARE I DATI DI COPERTURA	
8) Sono avvenuti sinistri denunciati e non negli ultimi 3 anni? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Se sì, fornire descrizione dettagliata (data, tipologia, importo richiesta, ecc.) in allegato separato al presente questionario	
9) PRECEDENTI ASSICURATORI:	Compagnia:
	N. di anni di copertura precedente continua:
10) II PROPONENTE dichiara:	
<ul style="list-style-type: none"> • Di non essere a conoscenza di nessuna richiesta di risarcimento fatta da terzi alla data odierna; • Di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che abbiano causato o possano causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento durante la decorrenza dell'assicurazione; • Che le informazioni rese nel presente modulo sono conformi a verità; • Che non sono state omesse o sottaciute circostanze o fatti che possano influire sulla valutazione del rischio 	
DATA _____	FIRMA _____

DATA: _____	FIRMA _____
-------------	-------------