

Amministratori di Stabili – Property Managers

(ARAI - Associazione Amministratori Immobiliari)

1. CROCCETTARE SOLO LA RISPOSTA ESATTA ED INDICARE IL DOMICILIO FISCALE

Il Proponente è una società (The proposer is a Company/Partnership) Il Proponente è una persona fisica (The proposer is an individual)

Proponente (Proposer)

E-mail N° Socio ARAI

Domicilio (address) Cap (Zip)

Città (Town) Pv (Province)

C.F.(fiscal code) P.I. (VAT number)

2. INDICARE L'INDIRIZZO DELLA SEDE OPERATIVA (RIPORTARE PER ESTESO ANCHE SE COINCIDE CON DOMICILIO FISCALE)

Studio Professionale (Principal Address) in Via

Cap (Zip) Città (Town) Pv (Province)

Attività esercitata (Business of Proposer) : **Amministratori di Stabili** (Property Managers)

3. INDICARE LA DATA IN CUI HA INIZIATO A SVOLGERE L'ATTIVITA' PROFESSIONALE (ALMENO MESE ED ANNO)

Inizio attività (Date of commencement of Business):

4. FORNIRE I DATI SULLE ATTUALI POLIZZE (IN CASO DI POLIZZA GIA' SCADUTA BARRARE NO)

Sono in corso coperture per (Is insurance currently in force for): Se la risposta è SI indicare i dati in basso:

Responsabilità Civile Terzi (Public Liability) SI NO

R.C. professionale (Professional Indemnity) SI NO

RCO - RC Operai (Employers Liability) SI NO

In caso di risposta affermativa fornire i seguenti dati: (If so, please give details of the following)

Insurer: Limit: Expiry: Excess:
Compagnia: Massimale: Scadenza Franchigia

5. FORNIRE I DATI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE – BARRARE LA CASELLA (IN CASO DI INIZIO ATTIVITA' E' COMUNQUE NECESSARIO INDICARE UN VALORE INDICATIVO)

Ricavi annui:

- Da 0,00 € A 50.000,00

- Da 50.000,00 € A 100.000,00

- Da 100.000,00 € A 200.000,00

- Oltre € 200.000,00 Specificare (please give details) _____

6. INDICARE IL MASSIMALE DESIDERATO

Massimale:

- 260.000,00

- 1.000.000,00

- 2.000.000,00

- 520.000,00

- 1.500.000,00

- 2.500.000,00

7. FORNIRE I DATI DEGLI AMMINISTRATORI DELLA SOCIETA' E DEI SOCI (IN CASO DI DITTA INDIVIDUALE/PERSONA FISICA RIPORTARE COMUNQUE I DATI DEL TITOLARE)

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

Nome - Name	Età - Age	Qualifica professionale Relevant Qualifications	Anni di esperienza nel ruolo Years of Relevant Experience
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FORNIRE I DATI SULLA SITUAZIONE DI RISCHIO (SINISTRI – CONTESTAZIONI – RECLAMI)

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)

Ogni circostanza che possa dar luogo a una richiesta di risarcimento nei confronti di vostri ex soci in affari, nei confronti di vostri ex dipendenti o ex amministratori (ove applicabile). (Any matter which may give rise to a claim against any past partner, principal, director or employee) (where applicable).

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)

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI SINISTRI - NO CLAIMS DECLARATION

- Dopo attenta valutazione il proponente **NON E' A CONOSCENZA** di sinistri nei suoi confronti o nei confronti di qualsiasi titolare, socio, amministratore o dipendente (After full enquiry the proposer is NOT AWARE of any claim being made against the proposer's business or any principal, partner, director or employee)
- Dopo attenta valutazione il proponente **NON E' A CONOSCENZA** di circostanze o fatti che siano o che possano generare sinistri nei suoi confronti o nei confronti di qualsiasi titolare, socio, amministratore o dipendente (After full enquiry the proposer is NOT AWARE of any circumstance or incident which has or could result in any claim being made against the proposer's business, or any principal, partner, director or employee)
- Il sottoscritto conferma che le dichiarazioni rese in questa Dichiarazione di Assenza di Sinistri sono vere e complete e di non aver travisato o omesso nessun fatto materiale. (I/We declare that the statements and particulars contained in this No Claims Declaration are true and complete and that I/we have not mis-stated or suppressed any material facts.)

 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, omesso od alterato circostanze che possono influire sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori.

Il proponente dichiara, altresì, di aver esaminato attentamente l'informativa fornita dalla Società ai sensi dell'art. 123 del D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997 stessa.

 Luogo e data

 Il proponente _____

Consenso privacy - art. 13 D.Lgs n. 196/03 – Presto il consenso al trattamento dei dati personali, volontariamente forniti dal sottoscritto, che saranno utilizzati da RCPolizza.it – Professionisti – Intermediario assicurativo Maurizio Gnazzo – Via dei Cedri, 4 – Potenza, con modalità e procedure, anche informatiche, per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa e possono essere girati ad altri soggetti del settore assicurativo/finanziario con i quali l'intermediario intrattiene o intratterrà rapporti di reciproca collaborazione al fine di: 1) offerta, conclusione ed esecuzione del contratto di assicurazione, ivi compresa la gestione e liquidazione dei sinistri; 2) adempimento di obblighi di legge, di regolamenti, di normative comunitarie, di disposizioni eventualmente impartite da organismi di vigilanza e controllo e/o da altre autorità competenti. Il mancato conferimento dei Dati necessari per conseguire le finalità indicate di cui al punto 1 preclude l'instaurazione e l'esecuzione del rapporto assicurativo.

 Luogo e data

 Il proponente _____