

CONVENZIONE SIAPEC – ITALIANA ASSICURAZIONI

Polizza Responsabilità Civile Professionale

INVIARE IL PRESENTE MODULO A:

LOTTINI ASSICURAZIONI SAS – [c.a. Sig. Lottini Giuseppe](mailto:c.a.Sig.LottiniGiuseppe) fax - 055.611286
email - lottini.assicurazioni@tin.it

DATI DEL RICHIEDENTE

Nome e
Cognome

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Indirizzo

Email

Tel

Fax

LIBERO PROFESSIONISTA

Libero professionista

Dipendente (+ Libera professione)

Nota: Nel caso di lavoratore dipendente la copertura è operante anche per le pratiche svolte quale libero professionista

DATI ENTE PER CUI OPERA IL LIBERO PROFESSIONISTA

Indirizzo

Email

Tel

Fax

COMBINAZIONI PREVISTE

- COMBINAZIONE n°1 R.C. Professionale – massimale € 1.000.000
- COMBINAZIONE n°2 R.C. Professionale – massimale € 1.500.000
- COMBINAZIONE n°3 R.C. Professionale – massimale € 2.000.000

ESTENSIONI RICHIESTE

- FUNZIONE DI PRIMARIO
- DANNI PATRIMONIALI
- TUTELA LEGALE (Civile e Penale)

ATTUALE FORMULA ASSICURATIVA

Attualmente sono assicurato con la Compagnia _____

La suddetta polizza ha scadenza annuale il _____

Precedenti sinistri _____

Si richiede conferma quotazione

Data _____

Firma _____

Preso atto dei diritti riconosciuti all'interessato dal Decreto Legge 30/06/2003 n°196 e successive modificazioni, acconsento al trattamento per tutti i dati qui forniti, consapevole che l'esecuzione dei servizi richiesti non può avere luogo senza la comunicazione dei dati personali alla Compagnia e alla LOTTINI ASSICURAZIONI SAS.

Data _____

Firma _____