

Modulo Proposta: Consulenti del Lavoro – CONVENZIONE ANCL

Nome, Cognome _____

Cod. Fiscale/P.IVA _____

Recapito Telefonico _____

E-mail _____

Associato ANCL Si No Studio associato Si No

Anno iscrizione _____ anno inizio attività _____

Massimale di assicurazione desiderato

€ 250.000* € 500.000 € 1.000.000 € 1.500.000 € 2.000.000 € 2.500.000 Altro _____

**concedibile solo per tariffa giovani*

Società di Servizi per l'Elaborazione Dati Si No

Indicare gli introiti relativo alla Società di E.D.P. anno in corso € _____ anno precedente € _____

Ragione sociale: _____ Partita Iva _____

Specificate gli introiti relativi agli ultimi 12 mesi (31 dicembre scorso) derivanti da:

Attività ordinaria anno in corso € _____ anno precedente € _____

Altre Attività anno in corso € _____ anno precedente € _____

Si chiede estensione per sanzioni inflitte ai clienti in seguito ad errori e/o omissioni derivanti:

dall'apposizione del "visto di conformità" Si No

"visto pesante" Si No € _____

Visto conformità per Rimborso IVA Si No

Membro di Consigli d'Amministrazione di Società o di altri Enti Si No € _____

Polizze in corso per lo stato rischio? Si No

Precedenti coperture ultimi 5 anni per lo stesso rischio? Si No

Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni?

Si No

Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'Assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni?

Si No

Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'Assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato?

Si No

N.B.: Il presente non ha carattere impegnativo

Il suo scopo è quello di raccogliere le informazioni per poterVi fornire un'indicazione del premio di polizza; potrà essere necessario successivamente la compilazione di questionario specifico.

Data _____

Timbro e Firma