

RICHIESTA POLIZZA "RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE"

Contraente	P.IVA
Sede legale	
Localita'/provincia	C.A.P.
Ubicazione	
Località	C.A.P.

Attività del contraente: AGENZIA IMMOBILIARE

PERSONE FISICHE ISCRITTE AL RUOLO

COGNOME E NOME	N. ISCRIZIONE	DATA ISCRIZIONE

COMBINAZIONI DI GARANZIA

Numero	Massimali Unico	Scoperto	Franchigia in Euro	Premio annuo in Euro
1	260.000,00	0	1550,00	200,00
3	520.000,00	0	1550,00	250,00
4	1.550.000,00	0	1550,00	350,00

COMBINAZIONE SCELTA NUMERO _____ **PREMIO ANNUO EURO** _____

Alla firma del presente atto l'Assicurando versa un premio annuo lordo di Euro _____ a fronte dell'annualità assicurativa dalle ore 24.00 del _____ alle ore 24.00 del _____ mediante bonifico/assegno bancario. La copertura avverrà entro 5 giorni dall'avvenuto pagamento.

Nel caso in cui non fosse inviata disdetta mediante lettera raccomandata alla Carige Assicurazioni Spa Viale Certosa 222 Milano entro 60 giorni precedenti la scadenza annuale, la copertura si rinnoverà tacitamente.

Il sottoscritto dichiara di non aver ricevuto richieste di risarcimento danni per la professione dichiarata.

Dichiara inoltre di aver preso visione del mod. 51074 Ed. 01/2003 e delle condizioni particolari di cui alla convenzione stessa.

Preso atto della legge n.675 del 31/12/96, acconsente al trattamento ed alla comunicazione dei suoi dati personali nei limiti della legge.

DATA, FIRMA E TIMBRO ASSICURANDO

Indirizzo per la spedizione della polizza

Richiedente:
