

**QUESTIONARIO PROPOSTA**

**PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE BIODISCIPLINE**

**POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE**

Denominazione assicurato: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

P. IVA : \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Disciplina svolta: \_\_\_\_\_

Telefono n. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**dichiara che:**

**a) Di non essere a conoscenza di nessuna richiesta di risarcimento fatta da terzi alla data odierna;**

**b) Di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che abbiano causato o possano causare a terzi o di loro richieste di risarcimento durante la decorrenza dell'assicurazione;**

**c) Che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità.**

**d) Di non aver sottotaciuto alcun elemento influente alla variazione di rischio.**

Luogo e data

Firma per esteso

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_