



## MODULO DI ADESIONE

Copertura Responsabilità Civile Patrimoniale verso terzi, Responsabilità Amministrativa e Amministrativo Contabile

### INFORMAZIONI IN MERITO A SINISTRI E/O CIRCOSTANZE:

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, pregasi rispondere alle seguenti domande:

1) Il Sottoscritto ha mai ricevuto una Richiesta di Risarcimento o è a conoscenza di fatti e/o circostanze che possano far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento nei suoi confronti, in relazione all'Assicurazione che si intende qui stipulare?

- SI**, ho ricevuto e/o sono a conoscenza  
 **NO**, non ho ricevuto e/o non sono a conoscenza

Se "**SI**" pregasi dettagliare nello spazio sottostante: motivo, importo della richiesta di risarcimento, status ad oggi (qualora lo spazio fosse insufficiente pregasi allegare dettagli su foglio a parte)

2) Sono state stipulate altre polizze ancora attive per la copertura Rc patrimoniale verso Terzi e Responsabilità amministrativa ed amministrativa-contabile, oggetto di questo Modulo di Adesione?

SI  / NO

Se "**SI**" pregasi specificare nello spazio sottostante il nome dell'Assicuratore in corso e la data di scadenza

3) Sono mai state annullate o rifiutate coperture assicurative per questo tipo di rischio?

SI  / NO

Se "**SI**" pregasi dettagliare nello spazio sottostante le ragioni dell'annullamento:

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma Aderente



\_\_\_\_\_

### L'Assicurando dichiara altresì:

Di accettare che la copertura assicurativa è subordinata alla valutazione e accettazione dell'Assicuratore del presente Modulo di adesione ed al pagamento del premio secondo le modalità previste.

Quanto sopra indicato corrisponde alla realtà dei fatti e che non sono state omesse o sottaciute circostanze o fatti materiali che possano influire sul presente contratto. Si prende altresì atto che il presente Modulo di adesione costituisce parte integrante del contratto stesso.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 56, Regolamento IVASS n. 40/2018 dichiara di aver ricevuto il presente Modulo di adesione unitamente al SET Informativo costituito da:

- a) DIP + DIP aggiuntivo  
 b) Condizioni di Assicurazione

Con riferimento alla normativa in vigore per la tutela del trattamento dei dati personali si precisa che Lloyd's Insurance Company S.A. tratterà le informazioni contenute nel presente Modulo di adesione in modo riservato ed al solo fine di poter predisporre la proposta assicurativa. Tali informazioni non verranno in ogni caso divulgate a terzi. Nel caso di sottoscrizione della polizza, questa sarà accompagnata da specifica informativa e relativa richiesta di manifestazione di consenso al trattamento dati.

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma Aderente



\_\_\_\_\_

### **MODULO DA INVIARE CONTESTUALMENTE A:**

FEDIR sez. di Fedirets – Via Conegliano, 13 – 00182 Roma (RM)  
 Tel. 06.7005287 – Fax 06.77206355 - e-mail: info@fedir.it

### **PAGAMENTO DEL PREMIO DA CORRISPONDERE A:**

Mediazioni Assicurative Srl  
 Blu Banca  
 Intestato a: Mediazioni Assicurative S.r.l.  
 IBAN: IT0300344139550CC0120521410