

# Proposta di Assicurazione Merloni

## Questionario Avviso Importante

La quotazione è subordinata all'esame del questionario completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione i Sottoscrittori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio. È di estrema importanza che il Proponente sia a conoscenza dell'oggetto di questa assicurazione così che alle domande qui contenute possa essere data la corretta risposta. In caso di dubbio si prega di contattare il Vostro Agente/Broker poiché ogni informazione errata o inesatta potrebbe compromettere gli eventuali risarcimenti o potrebbe causare l'annullamento della polizza stessa.

### 1. INFORMAZIONI GENERALI

1.A	Contraente	_____
1.B	Nome	_____
1.C	Cognome	_____
1.Cbis	Ragione Sociale	_____
1.D	Indirizzo	_____
1.E	Città	_____
1.F	Provincia	_____
1.G	CAP	_____
1.H	Telefono Cellulare (ES. 3351234567)	_____
1.H.Bis	Telefono Cellulare (CONFERMA)	_____
1.I	Indirizzo email	_____
1.I.Bis	Indirizzo email (CONFERMA)	_____
1.J	PARTITA IVA oppure CODICE FISCALE	_____
1.K	Se il Contraente è una società o un'ATI, riportare i singoli assicurati:	
1.K.1	Ragione sociale o Cognome-Nome	_____
1.K.2	Ragione sociale o Cognome-Nome	_____
1.K.3	Ragione sociale o Cognome-Nome	_____
1.K.4	Ragione sociale o Cognome-Nome	_____
1.K.5	Ragione sociale o Cognome-Nome	_____
1.K.6	Ragione sociale o Cognome-Nome	_____

### 2. INFORMAZIONI SUL RISCHIO

2.A	Categoria Professionale	_____
2.B	Stazione Appaltante	_____
2.C	Sede	_____
2.D	Descrizione dell'opera	_____
2.E	Luogo di esecuzione dell'opera	_____
2.F	Data Prevista di INIZIO lavori	_____
2.G	Data Prevista di FINE lavori	_____
2.H	Costo complessivo dell'opera	€ _____
2.I	Il Proponente dichiara di svolgere attività di Progettazione Preliminare?	_____
2.J	Il Proponente dichiara di svolgere attività di Progettazione Definitiva?	_____
2.K	Il Proponente dichiara di svolgere attività di Progettazione Esecutiva?	_____
2.L	Valore stimato degli onorari per le attività relative alla presente copertura	€ _____
2.M	Cronoprogramma dei Lavori (Durata dell'assicurazione)	_____
2.N	Il Proponente dispone di un sistema di gestione qualità?	_____
2.O	Se l'incarico professionale è già iniziato, segue tempi e budget prestabiliti dal committente?	_____

2.O.Bis Se la risposta alla domanda 2.O e' negativa, si prega di fornire  
dettagli.

---

---

---

---

### 3. SINISTROSITÀ PREGRESSA

3.A Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state  
promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile, penale  
o deontologica nei confronti del proponente negli ultimi 5 anni?

---

3.B Il proponente è a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali  
possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte  
all'accertamento di responsabilità civile, penale o deontologica  
nei suoi confronti?

---

### DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- di non essere alla data odierna a conoscenza di nessuna richiesta di risarcimento fatta negli ultimi 5 anni da terzi;
- di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che abbiano causato o possano causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento ;
- dichiara di non aver ricoperto cariche sociali presso società o enti attualmente sottoposti a procedure concorsuali;
- che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- di non aver sottaciato alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- di non aver mai avuto rifiutata e/o cancellata una copertura assicurativa di RC Professionale

Nome e Cognome del Proponente / Rappresentante Legale

---

Firma

---

Data

---

### POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre: Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi. Dopo la scadenza della polizza, nessun reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza.

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made» così come sopra specificato;
- di approvare specificatamente tutte le disposizioni contenute in calce al testo di polizza applicabile:

Firma

---

Data

---

**Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'IVASS.**

Firma

---

Data

---

### RIEPILOGO COPERTURA

**RAGIONE SOCIALE INTERMEDIARIO DIRETTO**

---

**DECORRENZA (dalle ore 00:01)**

---

**SCADENZA (alle ore 24:00)**

---

**DURATA DELLA POLIZZA**

---

**MASSIMALE**

Come regolato dall'art.111 del D.Lgs.163/2006

**FRANCHIGIA**

ZERO

**RETROATTIVITÀ**

DECORRENZA

---