

Responsabilità civile Professioni Tecniche

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	Tipologia attività svolta	_____
1.B	Nome	_____
1.C	Cognome	_____
1.D	Denominazione in caso di Studio	_____
1.E	Indirizzo	_____
1.F	Città	_____
1.G	Provincia	_____
1.H	CAP	_____
1.I	Telefono Cellulare	_____
1.J	Indirizzo email	_____
1.K	PARTITA IVA oppure CODICE FISCALE Professionisti - ISCRITTI ALL'ALBO - che formano lo studio e/o collaboratori da includere in garanzia (il cui fatturato e' dichiarato ai fini del calcolo del premio).	_____
	1)	_____
	2)	_____
	3)	_____
	4)	_____
	5)	_____
	6)	_____
	7)	_____
	8)	_____
	9)	_____
	10)	_____

2. INTROITI

Totale lordo degli introiti professionali fatturati per ciascuno degli ultimi tre anni:

2.A	2013	€ _____
2.B	2012	€ _____
2.C	2011	€ _____

NB Professionista neo abilitato o Studio/Società di Professionisti neo costituita?

Indicare il fatturato previsto per i primi 12 mesi di attività € _____

3. ALTRE ASSICURAZIONI E PRECEDENTI ASSICURATORI

Il Proponente è mai stato assicurato per la Responsabilità Civile Professionale?

3.A _____

In caso di risposta affermativa, si prega di indicare:

3.B Assicuratori _____

- 3.C Massimale _____
- 3.D Franchigia _____
- 3.E Data scadenza ultima copertura _____
- 3.F Numero di anni di copertura continua _____
- (NB. Se non attualmente assicurati, indicare dati relativi all'ultimo anno in cui assicurati)

4. ESTENSIONI DI COPERTURA

- 4.A Periodo di Retroattività: indicare il numero di anni di retroattività richiesti _____
- 4.B Franchigia _____
- 4.C Attivita' D.Lgs 81/2008 e s.m. _____
- 4.D Attivita' D.Lgs 624/1996 e s.m. _____
- 4.E Copertura valida solo per le attivita' svolte in linea con il D.Lgs 81/2008 e D.Lgs 624/1996 _____
- 4.F Conduzione Studio con Sottolimito pari ad Euro 500.000 (in caso di Massimale di polizza pari ad Euro 250.000 il presente sottolimito è ridotto ad Euro 250.000) - indirizzo indicato ai punti 1.E, 1.F, 1.G, 1.H _____
- 4.G Esiste un sistema di gestione di qualita'? _____
- 4.H Responsabilità Solidale _____
- 4.I Perdite Patrimoniali con massimale ridotto al 20% di quello scelto _____
- 4.J Attivita' inerente incarichi per ferrovie, funivie, gallerie, porti, dighe od opere subacquee, parchi divertimento _____
- 4.K Si richiede l'attivazione della garanzia POSTUMA? _____
- 4.M Il proponente richiede l'inclusione della clausola GENERAL CONTRACTOR? (rimozione dell'esclusione di cui all'art 9 punto 18) _____

5. SINISTROSITÀ PREGRESSA

- 5.A Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilita' civile, penale o deontologica nei confronti del proponente negli ultimi 5 anni? _____
- 5.B Il proponente è a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilita' civile, penale o deontologica nei suoi confronti? _____

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto, dichiara:

a. che tutte le risposte qui contenute sono, dopo attenta verifica, vere e corrette sulla base delle proprie conoscenze e convinzioni

b. di prendere atto che questa Proposta non vincola ne' gli Assicuratori ne' il Proponente alla stipulazione del contratto di assicurazione

c. di non aver mai avuto rifiutata e/o cancellata una copertura assicurativa di RC Professionale

d. che, qualora le Parti sottoscrivano la polizza in oggetto, accetta che questa Proposta sia presa come base per la stipula del contratto. In tale caso questo modulo sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa che, se tra la data della Proposta e la data di emissione della polizza si verificassero variazioni rispetto alle informazioni fornite in questo modulo, accetta l'obbligo di notificare immediatamente le variazioni medesime agli Assicuratori, i quali avranno il diritto di ritirare o modificare la loro quotazione o conferma di copertura

Nome e Cognome del Proponente / Rappresentante Legale _____

Firma _____

Data _____

POLIZZA DI RESPONSABILITA' 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:

1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made» così come sopra specificato;
2. 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

RAGIONE SOCIALE PRODUTTORE

DECORRENZA (dalle ore 00:01) del

SCADENZA (alle ore 24:00) del

DURATA DELLA POLIZZA

FRANCHIGIA ATTIVITA' STANDARD

RETROATTIVITA

MASSIMALE	€ 250,000.00	€ 500,000.00	€ 1,000,000.00	€ 1,500,000.00	€ 2,000,000.00	€ 2,500,000.00	€ 3,000,000.00	€ 5,000,000.00
SELEZIONARE UN'OPZIONE								