|  |
| --- |
| **QUESTIONARIO****DI ASSCURAZIONE****RC PROFESSIONALE****TECNICI, GEOMETRI,PERITI****AGRONOMI, TECNICO BELLE ARTI****E RESTAURATORE** |

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.

**Sezione 1: DATI DEL PROPONENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) | a) Il Proponente | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | b) Indirizzo completo | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | c) Cod. Fiscale / P. Iva | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | d) Indirizzo sito web | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | e) Mail | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | f) PEC | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | g) Cellulare | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | h) Data di costituzione | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2) | Professione svolta | ... |

**Sezione 2: INFORMAZIONI SUL FATTURATO E DETTAGLI**

|  |  |
| --- | --- |
| 3) | Fornite le seguenti informazioni per tutti i Soci, Partner e Collaboratori |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome, Nome** | **P.I. / C.F.** | **Titolo professionale** | **Ruolo professionale** | **Fatturato** |
| ... | ... | ... | ... | ... |
| ... | ... | ... | ... | ... |
| ... | ... | ... | ... | ... |
| ... | ... | ... | ... | ... |

|  |  |
| --- | --- |
| 4) | Si richiede la copertura per l'attività personale svolta con propria partita Iva da parte dei Soci? |
|  |  | [ ]  SI [ ]  NO |

|  |  |
| --- | --- |
|  | In caso di risposta affermativa, la copertura sarà operativa esclusivamente se il relativo fatturato è incluso in quello dichiarato alla domanda 5. |

|  |  |
| --- | --- |
| 5a) | Fatturato consuntivo ultimo esercizio finanziario, nel caso in cui la proponente sia una società di capitali inserire il fatturato consolidato. |
|  | ... |

|  |  |
| --- | --- |
| 5b) | Percentuale di fatturato divisa per area geografica |

|  |  |
| --- | --- |
| **Area geografica** | **% di fatturato lordo** |
| Italia | ... % |
| Europa | ... % |
| Mondo intero escluso USA/Canada | ... % |
| Usa/Canada | ... % |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **N.B. In caso di risposta affermativa si prega di fornire i dettagli compilando per intero la sezione 5 della presente proposta** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Garanzie aggiuntive richieste:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Amministratori di condominio | [ ]  SI [ ]  NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Responsabilità solidale | [ ]  SI [ ]  NO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Massimale richiesto | [ ]  250.000 | [ ]  500.000 | [ ]  1.000.000 |
|  |  | [ ]  1.500.000 | [ ]  2.000.000 | [ ]  2.500.000 |

**Sezione 3: COPERTURA ASSICURATIVA PRECEDENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6) | Il contraente possiede polizze RC Professionali? | [ ]  SI [ ]  NO |

|  |  |
| --- | --- |
|  | In caso di risposta affermativa fornite i seguenti dettagli: |
| **Periodo** | **Compagnia** | **Massimale** | **Franchigia** | **Retroattività** | **Premio** |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |

|  |  |
| --- | --- |
| 7) | Per il medesimo rischio è in corso una polizza o, negli ultimi 30 giorni, è stata richiesta una quotazione? |
|  |  | [ ]  SI [ ]  NO |

**Sezione 4: RICHIESTE RISARCIMENTO E CIRCOSTANZE**

|  |  |
| --- | --- |
| 8) | Per quanto potete sapere e supporre, negli ultimi 5 anni sono mai state avanzate richieste di risarcimento nei confronti del Proponente e/o degli Assicurati, per fatti colposi a lui imputabili, in relazione all'attività svolta? |
|  |  | [ ]  SI [ ]  NO |

|  |  |
| --- | --- |
|  | In caso di risposta affermativa, precisare se vi siano sinistri chiusi ed eventualmente importi pagati/liquidati a terzi: |
|  |  | [ ]  sinistri chiusi senza seguito | [ ]  inferiori o uguali ad € 5.000,00 |
|  |  | [ ]  tra € 5.000,01 ed € 20.000,00 | [ ]  superiori ad € 20.000,01 |
|  |  | [ ]  sinistro aperto, non ancora definito |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 9) | A seguito di indagine, il Proponente e/o gli Assicurati risultano essere a conoscenza di Circostanze o Eventi che possano dare origine a una richiesta di risarcimento nei confronti del Proponente stesso in relazione all'incarico professionale indicato nella presente proposta? |
|  |  | [ ]  SI [ ]  NO |

In caso di risposta **affermativa** ad una delle domande 9 e 10, **la quotazione potrà essere formulata soltanto se saranno fornite informazioni esaustive su ciascun punto nella Sezione 6 e 7 del presente questionario.** Vi ricordiamo che è indispensabile rispondere correttamente a queste domande. **Una risposta non corretta potrebbe compromettere gli eventuali risarcimenti o potrebbe causare l'annullamento della polizza stessa.**

**ù**

**LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA NON IMPEGNA IL PROPONENTE ALLA STIPULAZIONE DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE**

***Dichiarazione***

*Dichiaro/Dichiariamo che le informazioni e i particolari contenuti nel presente questionario/proposta sono conformi a verità e che nessun fatto essenziale è stato esposto in maniera inesatta, dichiarato erroneamente o volontariamente omesso.*

|  |  |
| --- | --- |
| Firmato (il Proponente) | Data |
|  | ... |

**Sezione 5: INFORMAZIONI PARTICOLARI SULL'ATTIVITà**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10) | La società si avvale di sub‐appaltatori / consulenti esterni? | [ ]  SI [ ]  NO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | a) | La società utilizza sempre contratti scritti con tutti i sub-appaltatori? | [ ]  SI [ ]  NO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | b) | Richiedete che tali sub‐appaltatori dispongano di una loro polizza di assicurazione per la responsabilità professionale? | [ ]  SI [ ]  NO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | c) | In caso di risposta negativa al quesito b), avete intenzione di assumervi l'intera responsabilità per le attività espletate dai sub‐appaltatori | [ ]  SI [ ]  NO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | d) | Indicare che percentuale dell'attività dell'assicurato comporta il subappalto di lavoro all'esterno | [ ]  fino a 50%[ ]  maggiore di 50% |

|  |  |
| --- | --- |
| 11) | L'assicurato ha un fatturato verso clienti aventi sede in Paesi soggetti ad embargo o a sanzioni economiche o commerciali (a titolo esemplificativo: Cuba, Iran, Sudan, Myanmar, Corea del Nord, Siria, Libia, Zimbabwe, Bielorussia)? |
|  |  | [ ]  SI [ ]  NO |

|  |  |
| --- | --- |
| Firmato (il Proponente) | Data |
|  | ... |

**Sezione 6: SCHEDA SINISTRO**

(Compilare solo nel caso di risposta affermativa ad una delle domande 9 e 10 della Sezione 4)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 12) | a) Data del sinistro | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | b) Nominativo del reclamante o presunto danneggiato | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | c) Descrizione dettagliata del sinistro | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | d) Ammontare del danno richiesto | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | e) Conclusione del sinistro o stato attuale ed importo liquidato (se chiuso) o  riservato (se aperto) | ... |

**Sezione 7: SCHEDA CIRCOSTANZA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 13) | a) Nominativo dell’ipotetico terzo danneggiato | ... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | b) Descrizione dettagliata della circostanza | ... |

|  |  |
| --- | --- |
| Firmato (il Proponente) | Data |
|  | ... |