

QUESTIONARIO ASSUNTIVO/MODULO DI PROPOSTA n°

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE - SETTORE TECNICO

(ATTIVITÀ SVOLTA IN FORMA SINGOLA)

(Cod. RCPT.06.23)

PREMESSA

La presente Assicurazione è rivolta esclusivamente ai **LIBERI PROFESSIONISTI** che svolgono la propria attività in **FORMA SINGOLA**.

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ovvero volta a coprire le richieste di Risarcimento notificate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da quest'ultimo denunciate alla Compagnia durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di Retroattività convenuta.

AVVERTENZE

La quotazione è subordinata all'esame del questionario completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione la Compagnia ritenga necessari ai fini della corretta valutazione del rischio.

Il presente documento, qualora venga emessa la polizza, ne costituirà parte integrante.

Al fine di rispondere correttamente alle seguenti domande suggeriamo un'attenta lettura delle **DEFINIZIONI, GARANZIE, LIMITAZIONI, ESCLUSIONI ed ESTENSIONI** previste dalle Condizioni di Assicurazione del Set informativo "Global Sistema Professionisti Ed.1/GSP.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che incidono sulla valutazione del rischio oggetto dell'Assicurazione, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché l'annullamento della Polizza (ai sensi degli articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice civile).

Sezione 1: DATI DEL PROPONENTE (Contraente/Assicurando)

1) Il Proponente:

Data di nascita: ___/___/_____ Comune di nascita: _____ Pr. (___)

Partita IVA/Codice Fiscale: _____/_____

Sede Legale: _____ Città: _____ Pr. (___) CAP: _____

Recapito telefonico *: _____ Website *: _____

Indirizzo PEC/E-Mail *: _____

Anno inizio attività: _____

*CAMPI NON OBBLIGATORI

Sezione 2: ATTIVITA' PROFESSIONALE DEL PROPONENTE (Contraente/Assicurando)

2) Il Proponente dichiarata:

- di appartenere alla seguente **categoria professionale**:

<input type="checkbox"/> INGEGNERE civile/edile	<input type="checkbox"/> ARCHITETTO
<input type="checkbox"/> GEOMETRA	<input type="checkbox"/> PERITO INDUSTRIALE EDILE

- di aver conseguito il seguente **titolo di studio**:

<input type="checkbox"/> diploma	<input type="checkbox"/> Laurea triennale	<input type="checkbox"/> Laurea quinquennale
----------------------------------	---	--

- di essere regolarmente iscritto all'**Albo del relativo Ordine professionale** **Si** **No**

- di esercitare la propria professione in **forma singola** (professionista singolo) **Si** **No**

Sezione 3: INFORMAZIONI SUL FATTURATO E SULL'ATTIVITA'

3.1) Il fatturato complessivo è determinato dagli introiti lordi, al netto di IVA, fatturati nell'esercizio fiscale immediatamente anteriore alla data d'inizio del Periodo di Assicurazione, rilevabili dall'ultimo Modello Unico, dall'ultima comunicazione dati IVA o dalla dichiarazione dei redditi oppure, per attività di nuova costituzione, il fatturato preso in considerazione è determinato sulla stima del fatturato totale dell'esercizio fiscale in corso.

Ciò premesso, il **Proponente dichiara che il fatturato complessivo è il seguente:**

Fatturato globale ESERCIZIO FISCALE <u>PRECEDENTE</u>	<u>Stima</u> Fatturato globale ESERCIZIO FISCALE <u>IN CORSO</u> (per attività di nuova costituzione)
€ _____	€ _____

3.2) Il Proponente in aggiunta all'**attività ordinaria** (di cui al punto C dell'Art. 25.1 "Rischi assicurati" delle Condizioni di Assicurazione - Garanzia RC Professionale) consentita dalla normativa e che rientra nelle competenze professionali dell'assicurato, svolge una delle seguenti estensioni di attività?

(se Sì, indicare l'incidenza % sul fatturato complessivo)

<p>a) <u>TUTELA SALUTE E SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO E CANTIERE</u> (Attività svolte ai sensi del D. LGS. 81/2008):</p> <p>1) igiene e sicurezza del lavoro (inclusi incarichi RSPP)</p> <p>2) responsabile dei lavori, coordinatore per la progettazione e/o coordinatore per l'esecuzione dei lavori (come disposto e nel rispetto del decreto legislativo n. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni);</p> <p>3) controlli e certificazioni in materia di sicurezza sul lavoro e antinfortunistica;</p> <p>4) compiti e funzioni svolte in qualità di soggetto delegato ai sensi dell'art. 16 del decreto legislativo n. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni.</p>	<p>Sì ___% <input type="checkbox"/></p>	<p>No <input type="checkbox"/></p>
<p>b) <u>CERTIFICAZIONE ENERGETICA</u> (Attività inerente D.Lgs. 192/2005)</p>	<p>Sì ___% <input type="checkbox"/></p>	<p>No <input type="checkbox"/></p>
<p>c) <u>OPERE E LAVORI PUBBLICI</u>: Progettazioni ai sensi della Legge n° 109 del 11.02.1994 (Legge Merloni) e legislazioni successive.</p>	<p>Sì ___% <input type="checkbox"/></p>	<p>No <input type="checkbox"/></p>
<p>d) <u>OPERE AD ALTO RISCHIO</u>: Progettazione di dighe, gallerie naturali, trafori, tunnel, metropolitane ed impianti a mare, Ferrovie - Linee ferroviarie (rotaie, traversine, binari di stazione e ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria).</p>	<p>Sì ___% <input type="checkbox"/></p>	<p>No <input type="checkbox"/></p>

Sezione 4: PRECEDENTI ASSICURATIVI DEL PROPONENTE (Contraente/Assicurando)

4.1) Esiste o è esistita altra polizza per l'assicurazione della RC Professionale del Proponente? Sì No

In caso di risposta **affermativa** indicare la Compagnia e i seguenti dati:

Compagnia	Data di Scadenza	Retroattività*	Massimale*	Franchigia*	Premio Lordo*

*COMPILAZIONE FACOLTATIVA

4.2) Sono mai state annullate o rifiutate al Proponente coperture assicurative di questo tipo? Sì No

In caso di risposta **affermativa** fornire di seguito i dettagli (Compagnia, anno, motivazione, ecc):

Sezione 5: RICHIESTE RISARCIMENTO E CIRCOSTANZE

5.1) Negli ultimi **5 anni** sono state avanzate **Richieste di Risarcimento** nei confronti del Proponente (Contraente/Assicurando) per fatti colposi a lui imputabili (o dei suoi dipendenti/collaboratori), in relazione all'attività svolta? Sì No

In caso di risposta **affermativa**, precisare se vi siano stati sinistri chiusi ed eventualmente importi pagati/liquidati a terzi:

- Sinistro/i chiuso/i senza seguito
- inferiore/i od uguale/i a € 5.000,00
- tra € 5.000,01 ed € 20.000,00 (compreso)
- superiori ad € 20.000,00
- Sinistro/i aperto/i, non ancora definito/i

5.2) Il **Proponente** è a conoscenza di **Circostanze o Eventi** che possano dare origine ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti in relazione all'attività da lui svolta? Sì No

In caso di risposta **affermativa** ad una delle domande **5.1)** e **5.2)**, la quotazione potrà essere formulata soltanto se saranno fornite informazioni esaustive su ciascun punto nelle successive **Sezione 7** (SCHEDA SINISTRO) e **Sezione 8** (SCHEDA CIRCOSTANZA) 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.

Sezione 6: COPERTURE E GARANZIE RICHIESTE

6.1) Massimale (per sinistro ed in aggregato annuo)

<input type="checkbox"/> € 500.000	<input type="checkbox"/> € 1.000.000	<input type="checkbox"/> € 1.500.000	<input type="checkbox"/> € 2.000.000
------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

6.2) Franchigia (per ciascun sinistro)

<input type="checkbox"/> Opzione "STANDARD"	Attività ordinaria: € 1.500 , per fatturati fino ad € 100.000/€ 2.500 per fatturati oltre 100.000€; Estensioni di garanzia (Condizioni speciali): € 2.500
<input type="checkbox"/> Opzione "RADDOPPIO FRANCHIGIA"	

6.3) Retroattività

<input type="checkbox"/> 0 anni	<input type="checkbox"/> 1 anno	<input type="checkbox"/> 2 anni	<input type="checkbox"/> 5 anni	<input type="checkbox"/> Illimitata
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

6.4) Estensione Territoriale

<input type="checkbox"/> Italia, Città del Vaticano, Rep. San Marino	<input type="checkbox"/> UE, Città del Vaticano, Rep. San Marino, Regno Unito, Svizzera.
--	--

6.5) CONDIZIONI SPECIALI – ESTENSIONI DI GARANZIA

La copertura assicurativa propone le seguenti estensioni di garanzia che possono essere attivate previa richiesta del Proponente (Contraente /Assicurando) ed accettazione da parte della Compagnia.

Si intendono operanti solo se espressamente richiamate (**e valorizzate a "Sì"**) nel presente Questionario Assuntivo/Modulo di Proposta e nel Modulo di Polizza **a condizione che il relativo fatturato rientri nel fatturato globale dichiarato nel presente Questionario (punto 3.1 della sezione 3):**

1. Attività ai sensi del D. LGS. 81/2008 (Tutela salute e sicurezza luoghi di lavoro e cantiere)	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. Attività inerente D.Lgs. 192/2005 (Certificazione in ambito energetico)	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

QUESTIONARIO ASSUNTIVO/MODULO DI PROPOSTA n°

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE - SETTORE TECNICO

(ATTIVITÀ SVOLTA IN FORMA SINGOLA)

(Cod. RCPT.06.23)

(da compilare solo nel caso di risposta affermativa ad una delle domande 5.1 e/o 5.2 della Sezione 6)

Sezione 7: SCHEDA SINISTRO (inserire i dati del sinistro più ingente)

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 8: SCHEDA CIRCOSTANZA (inserire i dati della circostanza più ingente)

a) Nominativo dell'ipotetico terzo danneggiato

b) Descrizione dettagliata della circostanza

DICHIARAZIONI

IL SOTTOSCRITTO PROPONENTE,

DICHIARA:

- CHE LE INFORMAZIONI FORNITE NEL PRESENTE QUESTIONARIO ASSUNTIVO/MODULO DI PROPOSTA CORRISPONDONO A VERITÀ E CHE NESSUN FATTO ESSENZIALE È STATO ESPOSTO IN MANIERA INESATTA, DICHIARATO ERRONEAMENTE O VOLONTARIAMENTE OMESSO;
- DI RICONOSCERE CHE, SULLA BASE DELLE INFORMAZIONI FORNITE, L'ASSICURATORE FORMULERÀ RELATIVA QUOTAZIONE CON INDICAZIONE DEI TERMINI E CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE;
- DI RICONOSCERE CHE LA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE QUESTIONARIO ASSUNTIVO/MODULO DI PROPOSTA/NON IMPEGNA IN ALCUN MODO NÈ L'ASSICURANDO NÈ L'ASSICURATORE ALLA STIPULAZIONE DEL CONTRATTO;
- DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE DEL DIP E DIP AGGIUNTIVO, REDATTI AI SENSI DELLA DIRETTIVA EU 2016/97, UNITAMENTE ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONI;
- DI IMPEGNARSI AD INFORMARE TEMPESTIVAMENTE L'ASSICURATORE DI OGNI EVENTUALE VARIAZIONE DELLE INFORMAZIONI E DELLE DICHIARAZIONI CHE PRECEDONO SUCCESSIVAMENTE ALLA COMPILAZIONE DEL PRESENTE QUESTIONARIO ASSUNTIVO/MODULO DI PROPOSTA.

CON LA FIRMA SOTTOSTANTE SI SOTTOSCRIVONO TUTTE LE DICHIARAZIONI SOPRA RIPORTATE

Il Proponente (Nome e Cognome) _____

Data __/__/____ Firma del Proponente (Contraente /Assicurando) _____

