

MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO
PER L' ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELLE
PROFESSIONI TECNICHE

AVVERTENZE

Ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o incomplete e le reticenze possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'indennizzo.

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia 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 all'Assicuratore durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di Retroattività convenuta.

1. CONTRAENTE

COGNOME e Nome / RAGIONE SOCIALE: _____

Partita IVA: _____ Data Inizio Attività: _____

Indirizzo: _____ Comune: _____ (____)CAP: _____

Indirizzo e-mail: _____ Telefono: _____

Website: _____

2. ASSICURANDO/I

2.1 Attività Professionale:

☐ INGEGNERE	☐ ARCHITETTO	☐ GEOLOGO
☐ GEOMETRA	☐ PERITO INDUSTRIALE	☐ AGROTECNICO
☐ PERITO AGRARIO	☐ AGRONOMO E FORESTALE	

2.2 Il presente Modulo di Proposta / Questionario ha lo scopo di assicurare:

☐ PROFESSIONISTA INDIVIDUALE	☐ STUDIO ASSOCIATO oppure ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE	☐ SOCIETÀ
---	--	----------------------------------

2.3 Dettagli ASSICURANDO / I

a) In caso di PROFESSIONISTA INDIVIDUALE o Società – Dettagli come da Domanda 1 (Contraente = Assicurando)

b) In caso di STUDIO ASSOCIATO (specificare):

COGNOME e Nome	Attività Professionale	Partita IVA	Data Inizio Attività	Si richiede copertura per attività con propria P. IVA	
				☐ SI	☐ NO
				☐ SI	☐ NO
				☐ SI	☐ NO
				☐ SI	☐ NO
				☐ SI	☐ NO
				☐ SI	☐ NO

3. INFORMAZIONI SUL FATTURATO E SULL'ATTIVITÀ

3.1 Per **FATTURATO** si intendono gli introiti realizzati al netto di oneri ed imposte dall'01/01 al 31/12 di ciascun esercizio fiscale, rilevabili dall'ultimo Modello Unico, dall'ultima comunicazione dati IVA o dalla dichiarazione dei redditi.

In caso di Studio Associato, di Associazione Professionale o di più soggetti da assicurare, per **FATTURATO** si intende la somma dei Fatturati di ciascun soggetto da assicurare, al netto dei fatturati incrociati

FATTURATO GLOBALE ESERCIZIO FISCALE PRECEDENTE	STIMA FATTURATO GLOBALE ESERCIZIO FISCALE IN CORSO
€ _____	€ _____

3.2 Gli introiti per prestazioni fuori dal territorio Italiano sono superiori al 25% del fatturato totale? ☐ SI ☐ NO
In caso affermativo fornire dettagli

3.3 Gli introiti per le attività D. Lgs. 81/2008, D. Lgs. 624/1996, Legge n. 109/1994 – D. Lgs. 50/2016 sono superiori al 50% del fatturato totale? ☐ SI ☐ NO
In caso affermativo fornire dettagli

3.4 Negli ultimi 36 mesi, il Contraente / Assicurando o taluno dei Professionisti Assicurandi ha svolto attività professionali per opere il cui valore è superiore ad € 3.500.000,00? ☐ SI ☐ NO
Per “valore dell'opera” si intende il valore di quella parte del progetto complessivo per la quale l'Assicurando(i) abbia prestato sotto contratto il suo servizio professionale.

Se SI, compilare il seguente prospetto:

Committente (es. XYZ SpA)	Opera (es. Palazzina privata)	Attività Prestata (es. Prog. prel. e defin.)	Valore Opera €	Valore Parcella €	Anno Inizio Attività	Anno Fine Attività

3.5 Indicare la percentuale di fatturato derivante dal maggior cliente _____ %

3.6 Negli ultimi 36 mesi, l'Assicurando(i) ha svolto attività professionale per CONDOMINI? ☐ SI ☐ NO
Se SI, rispondere ai seguenti quesiti:

▪ Qual è il numero di CONDOMINI presso cui è stata prestata la propria attività professionale?	Nr. _____
▪ Sono state avanzate lamentele o manifestazioni di disagio, insoddisfazione, malcontento a seguito dei lavori svolti?	☐ SI ☐ NO
▪ Si sono manifestate infiltrazioni o altre problematiche in una o più unità abitative?	☐ SI ☐ NO
▪ Il cronoprogramma previsto è stato rispettato?	☐ SI ☐ NO

4. PRECEDENTI ASSICURATIVI

4.1 Esiste o è esistita altra polizza per l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale dell'Assicurando / i? ☐ SI ☐ NO

Se SI, indicare:

Compagnia	Data di Scadenza	Data di Retroattività	Massimale	Premio Lordo

- 4.2 Sono mai state annullate o rifiutate agli Assicurandi coperture assicurative di questo tipo? ☐ SI ☐ NO
Se SI, fornire dettagli:

5. RICHIESTE DI RISARCIMENTO & CIRCOSTANZE

- 5.1 Negli ultimi 5 anni sono state avanzate Richieste di Risarcimento nei confronti:
- del Contraente / Assicurando o dei propri Dipendenti e Collaboratori; ☐ SI ☐ NO
- dei Professionisti Assicurandi o dei propri Dipendenti e Collaboratori.
- 5.2 Il Contraente / Assicurando, taluno dei Professionisti Assicurandi oppure taluno dei Dipendenti e Collaboratori è a conoscenza di Circostanze che possano dare origine ad una Richiesta di Risarcimento nei propri confronti? ☐ SI ☐ NO
- 5.3 Il Contraente / Assicurando o taluno dei Professionisti Assicurandi ha avanzato ingiunzioni di pagamento, decreti ingiuntivi, atti di diffida o procedimenti simili per la riscossione di crediti dovuti da uno o più clienti? ☐ SI ☐ NO

In caso affermativo, compilare l'ALLEGATO 2 - SCHEDA RICHIESTE DI RISARCIMENTO & CIRCOSTANZE

6. COPERTURA E GARANZIE RICHIESTE

Si da e si prende atto che le garanzie operanti saranno quelle concordate tra le Parti e riportate nella Scheda di Copertura.

6.1 Massimale

☐ € 250.000,00	☐ € 500.000,00	☐ € 1.000.000,00	☐ € 1.500.000,00
☐ € 2.000.000,00	☐ € 2.500.000,00	☐ ALTRO (specificare) € _____	

6.2 Franchigia

☐ Minima	☐ ALTRO (specificare) € _____
---------------------------------	--

6.3 Retroattività

☐ Retroattività prevista nell'ultima polizza stipulata (a condizione che non sia scaduta da oltre 30 gg) DOMANDA 4.1		
☐ 2 anni dalla data di decorrenza	☐ 5 anni dalla data di decorrenza	☐ Illimitata

6.4 CONDIZIONI SPECIALI - ESTENSIONI E LIMITAZIONI DI GARANZIA

Le seguenti condizioni di garanzia potranno essere attivate **previa richiesta dell'Assicurato ed accettazione da parte dell'Assicuratore.**

Si intenderanno operanti solo le condizioni di garanzia espressamente richiamate nella Scheda di Copertura.

SI RIMANDA AL CONTENUTO DI CIASCUN ARTICOLO PER DETTAGLI COMPLETI CIRCA LE GARANZIE PRESTATE E RELATIVE LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI.

Condizioni Speciali			
Art. 1	ESCLUSIONE D. Lgs. 81/2008 – D. Lgs. 624/1996 – Legge n. 109/1994 – D. Lgs. 50/2016	☐	L'ATTIVAZIONE DI QUESTE ESTENSIONI È SOGGETTA A COMPILAZIONE DELL'ALLEGATO 1 IN FONDO AL QUESTIONARIO
Art. 2	Opere ad Alto Rischio (Ferrovie, Funivie, Gallerie, Dighe, Porti, Opere Subacquee, Parchi Giochi)	☐	
Art. 3	General Contractor	☐	
Art. 4	Attività di Amministratore di stabili	☐	
Art. 5	Spese per il ripristino della reputazione	☐	
Art. 6	Nuove spese di progettazione e/o maggiori costi	☐	

Si precisa che, ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE nr. 2016/679 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati", +Simple Italia Agency Srl tratterà le informazioni contenute nel presente questionario 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 _____

7. DICHIARAZIONI

Il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Contraente / Assicurando e degli altri soggetti di cui al punto 2.3 del presente Modulo di Proposta / Questionario, **DICHIARA:**

- i. Che le informazioni fornite nel presente Modulo di Proposta / Questionario corrispondono a verità;
- ii. Che nessuna informazione inerente al rischio oggetto di assicurazione è stata omessa;
- iii. Di riconoscere che, sulla base delle informazioni fornite, l'Assicuratore formulerà relativa quotazione con indicazione dei termini e condizioni di assicurazione;
- iv. Di riconoscere che la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta / Questionario non impegna in alcun modo né l'Assicurando/i né l'Assicuratore alla stipulazione del Contratto;
- v. Di aver ricevuto e preso visione del DIP e DIP Aggiuntivo, redatti ai sensi della Direttiva EU 2016/97, unitamente alle Condizioni di Assicurazione, Modulo di Proposta/Questionario;
- vi. Qualora il Contraente sia uno Studio Associato, una Società od una associazione professionale, di essere autorizzato a compilare il presente Modulo di Proposta / Questionario per conto dello Studio Associato, della Società o dell'associazione professionale e che gli Assicurandi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata;
- vii. Di impegnarsi ad informare tempestivamente l'Assicuratore di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente Modulo di Proposta / Questionario.

Con la firma sottostante si sottoscrivono tutte le dichiarazioni sopra riportate

Nome e Cognome _____

Posizione _____

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

ALLEGATO 1

INFORMAZIONI PARTICOLARI SULL'ATTIVITA'

Art. 2 - Opere ad Alto Rischio

2.1 Indicare l'incidenza percentuale del Fatturato relativo ad Opere ad Alto Rischio sul Fatturato Globale indicato alla domanda 3.1:

% OPERE AD ALTO RISCHIO ESERCIZIO FISCALE PRECEDENTE	% OPERE AD ALTO RISCHIO ESERCIZIO FISCALE IN CORSO
_____ %	_____ %

2.2 Indicare di seguito le **informazioni relative a ciascuna opera** per cui l'Assicurando (o gli Assicurandi) ha svolto attività professionale:

Committente (es. XYZ SpA)	Opera (es. Palazzina privata)	Attività Prestata (es. Prog. prel. e defin.)	Valore Opera €	Valore Parcella €	Anno Inizio Attività	Anno Fine Attività

Art. 3 - General Contractor

Fornire di seguito dettagli completi circa l'attività svolta che si intende assicurare:

Art. 4 - Attività di Amministratore di stabili

a) Nr. di Stabili/Condomini presso cui è svolta l'attività di Amministratore	Nr. _____
b) Incidenza percentuale del fatturato per Attività di Amministratore di Stabili sul fatturato totale	_____ %

Il Sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Contraente/Assicurando e degli altri soggetti di cui al punto 2.3 del presente Modulo di Proposta / Questionario, **DICHIARA:**

- Che quanto sopra dichiarato è vero e di non aver sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio;
- Di aver letto e compreso le garanzie, limitazioni ed esclusioni di cui alle CONDIZIONI SPECIALI – ESTENSIONI E LIMITAZIONI DI GARANZIA.

Nome e Cognome _____

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

ALLEGATO 2

SCHEDA RICHIESTE DI RISARCIMENTO & CIRCOSTANZE

1. Data della Richiesta di Risarcimento / Circostanza	
2. Nominativo del reclamante o presunto danneggiato	
3. Descrizione dettagliata della Richiesta di Risarcimento / Circostanza	
4. Prestazione professionale svolta dall'Assicurando da cui è derivata la Richiesta di Risarcimento / Circostanza	
5. Importo della Richiesta di Risarcimento o presunto Danno	
6. Stato attuale della Richiesta di Risarcimento / Circostanza	

Nome e Cognome _____

Data ____ / ____ / ____ Firma _____

INGIUNZIONI DI PAGAMENTO, DECRETI INGIUNTIVI, ATTI DI DIFFIDA O PROCEDIMENTI SIMILI

Fornire di seguito una breve descrizione dei fatti, con indicazione degli importi, dei dati sul cliente e sullo stato attuale:

Nome e Cognome _____

Data ____ / ____ / ____ Firma _____