

QUESTIONARIO PROPOSTA – RC PROFESSIONALE DEL CONSULENTE E ADDETTO ALLA TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO E AMBIENTALE

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma “**claims made**” ossia a coprire i reclami fatti per la prima volta contro l’Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

1) **Nome della Società da assicurare** _____

Indirizzo _____ **nr. civico** _____ **c.a.p.** _____ **Città** _____ **Prov.** _____

Anno inizio attività / autorizzazione ad operare _____

P.IVA/C.F. _____ **Sito Web** _____

2) **Siete membri di un consorzio o gruppo impegnato in una attività in partnership? Se sì, date tutti i dettagli**
 SÌ NO

3) a) **Indicate con precisione, rispetto al Vs. fatturato lordo totale dell’ultimo esercizio concluso, la percentuale dell’introito in relazione a ciascuna attività da Voi esercitata**

Attività svolta	%	Attività Svolta	%
D. Lgs 81/2008 (e/o 494/1996)		Trasporto Merci pericolose (D. Lgs 40/2000)	
HACCP - D. Lgs 155/1997		Prevenzione incendio (Legge 818/1984)	
Consulenza Ambientale (D. Lgs. 152/2006)		Inquinamento acustico (DPR. 447/1995)	
Certificazione Energetica (D. Lgs. 311/2006)		Verifica Impianti elettrici (DPR 462/2001)	
Valutazione di Conformità (D. Lgs 459/1996)		Formazione / <i>Training</i>	
Resp. Amm.va, gestione, controllo (D.Lgs 231/01)		Sicurezza Alimentare (D. Lgs 193/2007)	
Altro (specificare)		Altro (specificare)	

(b) **Richiedete l’estensione alla garanzia di Medico Competente ad un premio di € 250,00 lordo?**
 SÌ NO

(c) **Prevedete delle variazioni significative in queste attività nei prossimi 12 mesi? se sì, date dettagli**
 SÌ NO

(d) **Prendete parte a processi di produzione, costruzione, modifica, riparazione, installazione o vendita di prodotto, diversi dalla attività di consulenza sopra descritta. Se sì, date dettagli.**
 SÌ NO

4a) Indicate l'ammontare dei Vs. introiti lordi degli ultimi 3 esercizi finanziari conclusi e la stima dell'esercizio in corso

Anno/Year	Italia	Altri escluso USA e Canada	USA e Canada
20__			
20__			
20__			
20__ (stima)			

4b) Indicate la data di chiusura del Vs. esercizio finanziario _____

5) Indicate quali sono i Vs. 3 maggiori clienti

Cliente	Onorari Percepiti

6) Nell'esercizio della Vs. attività Vi avvalete della collaborazione di terzi, in qualunque forma prestata?
Se si, dare dettagli SI NO

Nota: salvo diverso accordo, gli Assicuratori si riservano di esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di tali soggetti

7) Siete mai stato assicurato prima d'ora? Se si, indicate SI NO

- (a) Nome degli Assicuratori _____
- (b) Limiti di indennizzo _____
- (c) Franchigia/scoperto _____
- (d) Premio _____
- (c) Data di scadenza _____

Indicare se al proponente è mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo – In caso affermativo si prega di fornire dettagli SI NO

8) Quali limiti di indennizzo richiedete per sinistro e per anno?

€ 250.000 € 500.000 € 750.000 € 1.000.000 € 1.500.000 € 2.000.000 € 2.500.000 € 5.000.000

9a) E' mai stata presentata a Voi o a qualunque dei Vs. collaboratori, soci o direttori presenti o passati alcuna richiesta di risarcimento per negligenze, errori od omissioni? In caso di risposta affermativa, fornire all'ultima pagina ulteriori dettagli in relazione all'evento

SI NO

9b) Se si, la circostanza è stata notificata a chi Vi assicura/va in quel momento?

SI NO

10) Indicate se siete a conoscenza di reclami, fatti o circostanze dai quali possano discendere future richieste di indennizzo relativamente alle garanzie richieste. In caso di risposta affermativa, fornire all'ultima pagina ulteriori dettagli in merito

SI NO

Io sottoscritto dichiaro che tutto quanto sopra indicato corrisponde alla realtà dei fatti e che non sono state omesse o sottaciute circostanze o fatti materiali che possano influire sul presente contratto. Prendo altresì atto che la presente Proposta costituisce parte integrante del contratto stesso e mi impegno a informare gli Assicuratori di ogni variazione delle circostanze sopra descritte che siano avvenute prima, durante e dopo il perfezionamento del Contratto di Assicurazione

DATA

FIRMA AUTORIZZATA

Con riferimento alla normativa per la tutela del trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003, si precisa che le informazioni contenute nel presente questionario verranno trattate 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.

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 32, COMMA SECONDO, REGOLAMENTO ISVAP 26 MAGGIO 2010, N. 35, IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL PRESENTE MODULO DI PROPOSTA, FACENTE PARTE DEL FASCICOLO INFORMATIVO COSTITUITO DA:

- A) NOTA INFORMATIVA, COMPRESIVA DEL GLOSSARIO;
- B) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E L'APPENDICE DI AGGIORNAMENTO;
- C) MODULO DI PROPOSTA.

DATA

IL CONTRAENTE

