

# ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

## QUESTIONARIO

### INFORMAZIONI SUL CONTRAENTE

1. Ragione Sociale: \_\_\_\_\_
2. Indirizzo, CAP, Città: \_\_\_\_\_
3. Codice Fiscale: \_\_\_\_\_
4. Partita IVA: \_\_\_\_\_
5. Attività professionale: \_\_\_\_\_
6. Data di avvio dell'attività: \_\_\_\_\_

7. Si indichi la suddivisione del personale, comprendendo gli eventuali collaboratori esterni:

Qualifica	Numero
Soci	
Amministratori	
Dipendenti	
Collaboratori a progetto	

8. Il contraente è in possesso di una certificazione di qualità? Se sì, si indichi da quando e l'ente certificatore:

Sì       No

### INFORMAZIONI SULL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE SVOLTA

9. Si indichino gli introiti lordi (al netto dell'IVA), relativi alle attività per cui chiede la copertura assicurativa, contabilizzati nei precedenti anni fiscali, ed una previsione per l'anno in corso:

Anno	Introiti (in €)
2016 (stima)	
2015	
2014	
2013	

10. Si descrivano le attività esercitate per cui si richiede la copertura assicurativa, indicando la percentuale del fatturato nell'ultimo anno fiscale relativa ad ogni attività:

Attività	Introiti (in %)

11. Si prevedono variazioni significative nelle attività descritte sopra nei prossimi 12 mesi? Se sì, si forniscano dettagli:

Sì       No

12. Il contraente svolge, o prevede di svolgere, lavori fuori dall'Italia o per clienti residenti all'estero? Se sì, si forniscano dettagli:

Sì       No

13. Il contraente si avvale della collaborazione di terzi, in qualunque forma prestata? Se sì, si forniscano dettagli:

Sì       No

14. Si utilizzano dei formulari standard di contratto/accordo o lettera di incarico nei confronti dei clienti? Se sì, allegarne copia.

Sì       No

15. Si indichino i settori di attività dei principali clienti del contraente:

---

## INFORMAZIONI SU SINISTRI E ASSICURAZIONI PRECEDENTI

16. Il contraente ha stipulato in precedenza una copertura per gli stessi rischi? Se sì, si indichino le condizioni dell'ultima polizza:

Sì  No

Compagnia: \_\_\_\_\_

Data di scadenza: \_\_\_\_\_

Massimale: \_\_\_\_\_

Franchigia: \_\_\_\_\_

Data di retroattività: \_\_\_\_\_

Premio: \_\_\_\_\_

17. E' mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo? Se sì, si forniscano dettagli:

Sì  No

---

18. E' mai stata presentata al contraente o a qualsiasi dei suoi collaboratori presenti o passati alcuna richiesta di risarcimento per negligenze, errori od omissioni? Se sì, si forniscano tutti i dettagli richiesti:

Sì  No

Data della richiesta di risarcimento: \_\_\_\_\_

Data del presunto danno: \_\_\_\_\_

Descrizione dell'evento: \_\_\_\_\_

Importo della richiesta di risarcimento: \_\_\_\_\_

Stato attuale della vertenza: \_\_\_\_\_

Importi liquidati o riservati dai precedenti assicuratori: \_\_\_\_\_

19. Il contraente è a conoscenza di circostanze, dichiarazioni o accadimenti che possano dar luogo a richieste di risarcimento? Se sì, si forniscano tutti i dettagli richiesti:

Sì  No

Data della circostanza: \_\_\_\_\_

Descrizione della circostanza: \_\_\_\_\_

## INFORMAZIONI SULLA COPERTURA RICHIESTA

20. Si indichi, tra le seguenti, l'opzione di massimale richiesta:

€ 500.000

€ 1.000.000

€ 1.500.000

€ 2.000.000

€ 2.500.000

€ 3.000.000

€ 5.000.000

Altro: \_\_\_\_\_

21. Si indichi, tra le seguenti, l'opzione di franchigia richiesta:

€ 2.500

€ 5.000

€ 10.000

Altro: \_\_\_\_\_

22. Si indichi, tra i seguenti, il periodo di retroattività richiesto:

Nessuno

2 anni

5 anni

Altro: \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI

Il Sottoscritto dichiara:

- di essere autorizzato a completare il questionario per conto di tutte le parti coperte dall'assicurazione a cui lo stesso si riferisce;
- che tutto quanto riportato nel questionario corrisponde a verità e che non sono state esposte in maniera inesatta o nascoste evidenze materiali;
- di impegnarsi ad informare i sottoscrittori circa ogni alterazione ai fatti intervenuta prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione;
- di prendere atto che l'invio del questionario al Coverholder dei Lloyd's non determina l'attivazione delle garanzie nei confronti degli assicurati;
- il proprio consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico nella fase precontrattuale, contrattuale, in corso di rapporto e per future comunicazioni.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

Il Sottoscritto, ai sensi degli Artt. 1322, 1341 e 1469bis e ss. C.C., dichiara di essere consapevole e di accettare che il presente questionario è relativo ad una polizza di responsabilità civile nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'assicurato durante il periodo di assicurazione e gli eventi dei quali l'assicurato venga a conoscenza durante il periodo di assicurazione, a condizione che gli assicuratori siano tempestivamente informati delle circostanze relative a tali eventi. Dopo la scadenza della polizza, salvo il caso in cui sia stato concordato un periodo di garanzia postuma, nessun reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta di risarcimento si sia verificato durante il periodo di assicurazione.

Data

Firma