

# POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL VERIFICATORE ESTERNO ALLA STAZIONE APPALTANTE

## QUESTIONARIO

### INFORMAZIONI SUL CONTRAENTE

Nome o Ragione Sociale: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Partita IVA: \_\_\_\_\_

Il Contraente è in possesso di una certificazione di qualità?

Sì  No

In caso di risposta affermativa, si indichi l'ente certificatore ed il numero di certificazione:

### INFORMAZIONI SULL'OPERA E SULLA COPERTURA

Nominativi dei verificatori coinvolti: \_\_\_\_\_

Stazione Appaltante: \_\_\_\_\_

Descrizione dell'Opera: \_\_\_\_\_

Luogo di esecuzione dell'Opera: \_\_\_\_\_

Costo complessivo previsto per l'Opera: \_\_\_\_\_

Compenso lordo per l'attività di verifica del progetto: \_\_\_\_\_

Data di accettazione dell'incarico per la verifica del progetto: \_\_\_\_\_

Data prevista di inizio dei lavori di realizzazione dell'Opera: \_\_\_\_\_

Data prevista di termine dei lavori di realizzazione dell'Opera: \_\_\_\_\_

Il programma di cui sopra prevede periodi di interruzione dei lavori?

Sì  No

In caso di risposta affermativa, si forniscano dettagli:

Se la realizzazione dell'opera è già avviata, è in linea con i tempi stabiliti dal Committente?

Sì  No

In caso di risposta negativa, si forniscano dettagli:

Sono state assunte delle responsabilità inusuali rispetto a quelle previste dalla legge?

Sì  No

In caso di risposta affermativa, si forniscano dettagli:

La Stazione Appaltante ha richiesto un Massimale superiore al minimo previsto dalla legge?

Sì  No

In caso di risposta affermativa, si indichi l'ammontare richiesto:

**INFORMAZIONI SU SINISTRI O CIRCOSTANZE PREGRESSE**

Dopo attento esame, il Contraente è a conoscenza di spese sostenute in passato o richieste di risarcimento relative ad errori, omissioni o negligenze professionali accettate o respinte?

Sì       No

In caso di risposta affermativa, si forniscano dettagli:

---

---

Dopo attento esame, il Contraente è a conoscenza di circostanze, eventi, dichiarazioni o accadimenti che possano dar luogo a richieste di risarcimento per errori, omissioni o negligenze professionali?

Sì       No

In caso di risposta affermativa, si forniscano dettagli:

---

---

**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 gli assicuratori circa ogni alterazione ai fatti intervenuta prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione;
- di prendere atto che il solo 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:

---

---