



**04. SINISTROSITA' PREGRESSA:**

- (a) Ha avuto, negli ultimi 5 anni, uno o più Sinistri/Circostanze derivanti dall'esercizio della sua attività professionale?  
Si  No

Se si, indicare la fascia corrispondente all'ammontare complessivo pagato

Fino a Euro 5.000,00  Oltre Euro 5.000,00

- (b) Il proponente è a conoscenza di ulteriori Sinistri che debbano ancora essere denunciati agli Assicuratori, oppure di fatti o circostanze che possano causare Sinistri rientranti in questa assicurazione? Si  No

- (c) Complessivamente i Sinistri e le Circostanze derivanti dall'esercizio della sua attività professionale negli ultimi 5 anni sono più di 3?

Si  No

IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA AI PUNTI A, B e C, SI PREGA DI FORNIRE LE MAGGIORI INFORMAZIONI RICHIESTE DI SEGUITO:

1. Descrizione dell'evento dannoso e della pretesa risarcitoria ("quantum")

\_\_\_\_\_

2. Indicazione delle date di accadimento, di denuncia e di definizione della pratica

\_\_\_\_\_

3. Indicazione dei profili di responsabilità accertati, presunti o presumibili;

\_\_\_\_\_

**05. DICHIARAZIONE:**

Il sottoscritto dichiara:

- a. che tutte le risposte qui contenute sono, dopo attenta verifica, vere e corrette sulla base delle proprie conoscenze e convinzioni;
- b. di prendere atto che questa Proposta non vincola ne' gli Assicuratori ne' il Proponente alla stipulazione del contratto di assicurazione;
- c. che, qualora le Parti sottoscrivano la polizza in oggetto, accetta che questa Proposta sia presa come base per la stipula del contratto. In tale caso questo modulo sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa;
- d. che, se tra la data della Proposta e la data di emissione della polizza si verificassero variazioni rispetto alle informazioni fornite in questo modulo, accetta l'obbligo di notificare immediatamente le variazioni medesime agli Assicuratori, i quali avranno il diritto di ritirare o modificare la loro quotazione o conferma di copertura.
- e. Il Sottoscritto(i) dichiara di aver ricevuto e preso visione del set informativo come previsto dal Regolamento IVASS n°40 del 02 agosto 2018, dell'informativa pre-contrattuale, sugli obblighi degli Intermediari e sulla Privacy, sottoscrive pertanto il proprio consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE679/2016);
- f. il proprio consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico nella fase precontrattuale, contrattuale, in corso di rapporto e per future comunicazioni.

Firma:

Data:

.....

Nome (in maiuscolo):

.....

Qualifica:

.....

**POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE**

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma “*claims made*”. Ciò significa che la polizza copre le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi.

Dopo la scadenza della polizza, nessun Reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza. Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara:

- 1 di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «*CLAIMS MADE*», a coprire i Sinistri fatti per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione.
- 2 di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli di questa polizza:

Articolo 1	Articolo Dichiarazioni dell'Assicurato
Articolo 4	Forma dell'assicurazione (“Claims made” – Retroattività)
Articolo 7	Esclusioni (in particolare quelle dell'assicurazione <i>claims made</i> - 7a, 7b, 7c)
Articolo 12	Modalità della proroga automatica – Rescindibilità annuale
Articolo 14	Coesistenza di altre assicurazioni (secondo rischio)
Articolo 15	Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Firma:

Data:

Il Sottoscritto(i) dichiara di aver ricevuto e preso visione del set informativo come previsto dal Regolamento IVASS n° 40 del 02 agosto 2018, dell'informativa pre-contrattuale, sugli obblighi degli Intermediari e sulla Privacy, sottoscrive pertanto il proprio consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016);

Firma:

Data:

Nome e Cognome (in maiuscolo):