

# ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE TECNICI LIBERI PROFESSIONISTI

## QUESTIONARIO

### INFORMAZIONI SUL CONTRAENTE E SULL'ATTIVITÀ SVOLTA

1. Nome o Ragione Sociale del contraente: \_\_\_\_\_
2. Indirizzo, CAP, Città: \_\_\_\_\_
3. Codice Fiscale: \_\_\_\_\_
4. Partita IVA: \_\_\_\_\_
5. Attività professionale: \_\_\_\_\_
6. Data di iscrizione all'Albo: \_\_\_\_\_

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

Sì       No

8. Si indichino i professionisti da assicurare, in caso di studio associato:

Nome	Albo professionale	Anno di iscrizione all'albo

9. Si indichino i professionisti da includere in garanzia per l'attività professionale da loro svolta autonomamente rispetto al contraente e fatturata direttamente ai clienti terzi:

Nome	Albo professionale	Partita IVA

10. Si indichino gli introiti lordi (al netto dell'IVA) contabilizzati complessivamente dagli assicurandi di cui ai punti 1. 8. e 9. nei precedenti anni solari ed una previsione per l'anno in corso:

Anno	Introiti (in €)
2020 (stima)	
2019	
2018	
2017	

11. Il contraente fornisce o fabbrica merci o materiali in connessione con l'attività esercitata? Se sì, si forniscano dettagli:

Sì       No

12. Il contraente opera in qualità di costruttore, fabbricante o impiantista? Se sì, si forniscano dettagli

Sì       No

13. Vengono svolte attività inerenti l'ingegneria navale ?

Sì       No

14. Vengono svolte attività inerenti ferrovie, funivie, gallerie, porti, dighe, opere subacquee o parchi giochi come sotto definiti? In caso affermativo indicare la relativa percentuale sul fatturato complessivo dell'ultimo anno solare:

Sì  No

*Ferrovie: linee ferroviarie, rotaie, traversine, ghiaia, binari di stazione, impianti di elettrificazione, segnalamento, telemetria, esclusi opere civili sotto/sovrappassi ed edifici adibiti a stazioni*

*Funivie: mezzi di trasporto su cavi sospesi, esclusi ascensori funicolari e opere edili connesse come stazioni e plinti di fondazione dei sostegni in linea*

*Gallerie: tutte le gallerie naturali e artificiali scavate con qualsiasi mezzo, esclusi sotto/sovrappassi*

*Dighe: sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica, esclusi i rafforzamenti delle sponde dei fiumi*

*Porti: luoghi posti sulla riva del mare, di un fiume e/o un lago che permettono il ricovero delle barche, il carico e lo scarico di merci o l'imbarco e lo sbarco di persone*

*Opere subacquee: tutte le opere totalmente sommerse o aventi le fondazioni basate nell'acqua, con esclusione dei rafforzamenti delle sponde di fiumi e torrenti (briglie, opere di presa)*

*Parchi giochi: impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte del pubblico*

Attività	Introiti (in %)
Ferrovie	
Funivie	
Gallerie	
Dighe	
Porti	
Opere subacquee	
Parchi giochi	

## INFORMAZIONI SU ASSICURAZIONI PRECEDENTI, SINISTRI E CIRCOSTANZE

15. Il contraente ha in scadenza 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: \_\_\_\_\_

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

Sì  No

\_\_\_\_\_

17. E' stata presentata, negli ultimi 5 anni, a un assicurando 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: \_\_\_\_\_

18. Gli assicurandi sono 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

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

- |                                      |                                      |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> € 250.000   | <input type="checkbox"/> € 500.000   | <input type="checkbox"/> € 1.000.000 | <input type="checkbox"/> € 1.500.000 |
| <input type="checkbox"/> € 2.000.000 | <input type="checkbox"/> € 2.500.000 | <input type="checkbox"/> € 3.000.000 | <input type="checkbox"/> € 5.000.000 |

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

- |                                  |                                  |                                  |                                   |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> € 2.500 | <input type="checkbox"/> € 5.000 | <input type="checkbox"/> € 7.500 | <input type="checkbox"/> € 10.000 |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|

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

- |   |                                  |                                 |                                     |
|---|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pari alla polizza in corso | <input type="checkbox"/> Nessuno | <input type="checkbox"/> 1 anno | <input type="checkbox"/> 2 anni     |
| <input type="checkbox"/> 3 anni                     | <input type="checkbox"/> 4 anni  | <input type="checkbox"/> 5 anni | <input type="checkbox"/> Illimitata |

## 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 l'invio del questionario al Coverholder non determina l'attivazione delle garanzie nei confronti degli assicurati;
- 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);
- 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_