

PROPOSTA POLIZZA R.C. PROFESSIONALE PER GEOMETRI

Modello di adesione da inviare mezzo fax al numero 02.87.18.19.05. Per informazioni Tel. 02.89.68.78.11

Contraente _____

Assicurato _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Fax _____ Telefono abitazione _____

e-mail _____ Cellulare _____

Cod. Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita Iva | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Luogo di nascita _____ Prov _____

Studio indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Fax _____ Telefono studio _____

Iscritto albo _____ Nr. Iscr. Albo _____ Prov _____

Massimale RC richiesto € | _____ |,00

Effetto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Scadenza annuale con tacito rinnovo (se non diversamente concordato) _____

Totale annuo onnicomprensivo € | _____ |,00

Forma di Pagamento: Con Bonifico bancario Con addebito sulla mia Carta di Credito: CARTA SI CARTA VISA

NR. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Scadenza | | | | | | | | | | CVV* | | | | | | | | | |

* Ultime tre cifre del codice riportato dietro la carta di credito

Nel rispetto della vigente normativa, Vi conferisco la nomina di mediatori di assicurazione e l'incarico di prestarmi assistenza e consulenza in merito alle mie esigenze assicurative per:

1. effettuare l'analisi della mia posizione assicurativa;
2. studiare e proporre le coperture più idonee;
3. assistermi nella stipula dei contratti assicurativi e nella trattazione delle relative condizioni;
4. tutelare i miei interessi nei rapporti costituiti o da costituirsi con le imprese di assicurazione e i loro agenti, ivi compresi i casi di sinistro anche per il tramite di polizze di difesa legale. E' Vostra facoltà di avvalerVi, nell'espletamento dell'incarico, dell'opera di tecnici ed esperti di Vostra fiducia.

L'incarico è valido dalla data della presente con durata annuale e tacito rinnovo.

A compenso dell'attività svolta a mio favore, Vi autorizzo a fatturarmi le Vs. competenze per consulenza ed assistenza comunque già comprese nell'importo sopra indicato e che mi impegno a rimmetterVi congiuntamente al pagamento della/e polizza/e.

Luogo e data _____

Firma _____

Responsabilita' Civile Professioni Tecniche

Modulo di proposta

La quotazione e' subordinata all'esame del questionario completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione i Sottoscrittori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio.

AVVISO IMPORTANTE

"Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave" (Art 1892 comma 1 Codice Civile)

(1) La presente proposta deve essere compilata a penna dal proponente. E' necessario rispondere a tutte le domande per ottenere una quotazione. Si richiede di rispondere con piena conoscenza e convinzione. Il modulo deve essere firmato e datato.

(2) Tutti i fatti rilevanti devono essere dichiarati ed il mancato adempimento di detto obbligo potrà rendere invalidabile qualsiasi polizza, o potrà gravemente pregiudicare i Vostrî diritti in caso di sinistro.

(3) La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made".

01. DATI DEL PROPONENTE

(a) Nome e cognome del proponente:

(b) Indirizzo e codice fiscale/Partita IVA:

_____ !

(c) Professionisti che formano lo studio

Nome	Qualifica Professionale	Data di Iscrizione all'Ordine

(d) Il Proponente dichiara di essere iscritto ad un'associazione di categoria? Se sì, quale?

(e) Fornire l'ammontare degli introiti lordi degli ultimi 3 anni dei soggetti di cui al punto 01. (a):

Anno di riferimento	2013	2014	Stima 2015
Fatturato			

02. ATTIVITA' DEL PROPONENTE

a) Descrizione dettagliata dell'attività professionale esercitata:

b) Il proponente richiede l'inclusione circa l'attività inerente a:

D.Lgs 624/96 Sicurezza e salute nelle industrie estrattive

Sì No

D.Lgs 81/2008 Sicurezza sul lavoro

Sì No

c) Il proponente dispone di un sistema di gestione di qualità?

Sì No

Se si, da quando e con quale organismo di certificazione

d) Il proponente dichiara di svolgere attività inerente incarichi per ferrovie, funivie, gallerie, porti, dighe, parchi divertimento od opere subacquee?
Sì No

Se si fornire in percentuale sul fatturato totale dell'anno fiscale precedente la suddivisione dell'attività esercitata per i seguenti lavori, specificando la natura dell'incarico (es. Impianti, edifici, linea ferroviaria, indagini, ecc.)

Ferrovie	%	
Funivie	%	
Gallerie	%	
Dighe	%	
Parchi divertimento	%	
Opere subacquee	%	

VEDI DEFINIZIONI DI OPERE ALTO RISCHIO (PAG. 4)

e) Il proponente richiede la copertura per progetti con un valore superiore a Eur 3,500,000:
Sì No

f) Il Proponente richiede l'attivazione del TACITO RINNOVO?
Sì No

03. PRECEDENTI ASSICURATIVI: indicare se - negli ultimi 5 anni - il proponente ha stipulato coperture assicurative per questa tipologia di rischio _____

In caso affermativo, precisare:

- (a) Impresa assicuratrice _____
- (b) Periodo di polizza: _____
- (c) Massimale di polizza: _____
- (d) Franchigia: _____
- (e) Premio ultima annualità: _____

Indicare se al proponente e' mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo - In caso affermativo si prega di fornire dettagli
Sì No _____

04. CONDIZIONI DI POLIZZA: indicare quali - fra le opzioni seguenti - il proponente desidera inserire in polizza:

(a) **MASSIMALE DI RISARCIMENTO:**

Per massimale si intende la somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti a uno stesso periodo di assicurazione, qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate.

- EUR 250,000 EUR 500,000 EUR 1,000,000 EUR 1,500,000 EUR 2,000,000
- EUR 2,500,000 EUR 3,000,000 EUR 3,500,000 EUR 5,000,000 EUR.....

(b) **PERDITE PATRIMONIALI:** Il proponente richiede la limitazione del massimale sopra indicato al 20% per le perdite patrimoniali
Sì No

(c) **PERIODO DI RETROATTIVITA':**
Numero anni richiesto: _____

- (d) **FRANCHIGIA** EUR 1.000 EUR 2,500 EUR 5,000 EUR 7,500 EUR 10,000
- EUR 12,500 EUR

(e) **CLAUSOLA GENERAL CONTRACTOR:** Il proponente richiede la rimozione dell'esclusione di cui all'art. 9 punto 18 (attivazione clausola GENERAL CONTRACTOR)?

Si No

(f) **ATTIVAZIONE GARANZIA POSTUMA:** Il proponente richiede l'attivazione della Garanzia Postuma in caso di cessazione dell'attività?

Si - Per un periodo di 2 anni Si - Per un periodo di 5 anni No

(g) **CONDUZIONE DELLO STUDIO:** Il proponente richiede l'inclusione in garanzia della conduzione dello Studio (sottolimito fino ad Eur 500.000 - Franchigia Eur 250)?

Si No

05. SINISTROSITA' PREGRESSA:

(a) Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile, penale o deontologica nei confronti del proponente e/o di alcune delle persone per le quali richiede copertura assicurativa, negli ultimi 5 anni?

Si No

(b) Indicare se il proponente e/o alcune delle persone per le quali si richiede copertura assicurativa sia a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile, penale o deontologica del proponente?

Si No

IN CASO AFFERMATIVO AD ALCUNA DELLE SUDDETTE DOMANDE, SI PREGA DI FORNIRE - IN MERITO A CIASCUN SINISTRO E/O CIRCOSTANZA DALLA QUALE POSSA SCATURIRE UN SINISTRO RIENTRANTE NELLA TIPOLOGIA DI COPERTURA OFFERTA DA QUESTA POLIZZA:

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;

IN ASSENZA DI TALI INFORMAZIONI NON SARA' POSSIBILE RILASCIARE UNA INDICAZIONE DI PREMIO

06. 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

Data

Firma

Qualifica

Nome Leggibile

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» così come sopra specificato;

2. di approvare specificatamente tutte le disposizioni contenute in calce al testo di polizza applicabile:

Firma

Data

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'ISVAP.

Firma

Data

DEFINIZIONI OPERE ALTO RISCHIO (punto 2.d del questionario)

FERROVIE

Linee ferroviarie, rotaie, traversine, ghiaia, binari di stazione, ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria, con esclusione delle opere civili, sotto e sovrappassi, e degli edifici adibiti a stazioni

FUNIVIE

Mezzi di trasporto su cavi sospesi, con esclusione di ascensori verticali o obliqui, di funicolari e con esclusione delle opere edili connesse, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea.

GALLERIE

Tutte le gallerie naturali scavate con qualsiasi mezzo, nonché gallerie artificiali, con esclusione di sottopassi e sovrappassi

DIGHE

Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica, con esclusione dei rafforzamenti delle sponde di fiumi

OPERE SUBACQUEE

Tutte le opere totalmente sommerse o aventi le fondazioni basate nell'acqua

PARCHI GIOCHI

Impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte del pubblico.