

MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO

PER L' ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELLE PROFESSIONI TECNICHE

AVVERTENZE

Ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o incomplete e le reticenze possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'indennizzo.

Al fine di rispondere correttamente alle seguenti domande, è di estrema importanza essere a conoscenza delle DEFINIZIONI, GARANZIE, LIMITAZIONI, ESCLUSIONI ed ESTENSIONI previste dalle Condizioni di assicurazione. Si rimanda pertanto ad un'attenta lettura delle Condizioni di assicurazione.

La risposta a tutte le domande proposte deve essere fornita in modo esauriente; qualora lo spazio dovesse risultare insufficiente, si invita ad utilizzare separato documento da allegare al presente Questionario.

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia volta a coprire le richieste di Risarcimento notificate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da quest'ultimo denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di Retroattività convenuta.

1. CONTRAENTE (Policy Holder)

NOME e COGNOME / RAGIONE SOCIALE
(Name and Surname / Company Legal Name)

PARTITA I.V.A.
(V.A.T. Number)

CODICE FISCALE
(Fiscal Code)

INDIRIZZO
(Address)

COMUNE
(Municipality)

C.A.P.
(Postcode)

E-MAIL / PEC
(E-mail address)

SITO INTERNET
(Website)

2. ASSICURANDO/I (Insured/s)

2.1 Attività Professionale:

INGEGNERE

ARCHITETTO

GEOLOGO

GEOMETRA

PERITO INDUSTRIALE

ALTRO (Other) _____

2.2 Svolta in qualità di:

PROFESSIONISTA INDIVIDUALE

STUDIO ASSOCIATO

SOCIETÀ

2.3 Data Inizio Attività (Date Professional Activity started)

2.4 In caso di STUDIO ASSOCIATO, fornire i dettagli di ciascun professionista:

COGNOME e Nome	Attività Professionale	Partita IVA	Data Inizio Attività	Si richiede copertura per attività con propria P. IVA	
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

3. INFORMAZIONI SUL FATTURATO E SULL'ATTIVITÀ

3.1 Fornire l'ammontare del **FATTURATO degli ultimi 3 anni**.

Per FATTURATO si intende la somma dell'imponibile IVA (quindi esclusa IVA ma incluso il contributo integrativo alla cassa) delle fatture con data di emissione compresa tra 01/01 e il 31/12 di ciascun anno. In caso di Studio Associato e/o più soggetti da Assicurare, laddove si richieda copertura dell'Attività Professionale svolta dai professionisti con propria Partita I.V.A., si prega di includere i fatturati individuali al netto del fatturato infragruppo. (Please state gross fees billed for each of the last 3 completed financial years and fees deriving from the activities carried out by the professionals under their own VAT number, if to be assured, net of intragroup turnover)

ANNO (Year)	TOTALE FATTURATO (Total Gross Fees)	ITALIA	ESTERO	USA & CANADA
Stima Anno in Corso (20__)	€ _____	____ %	____ %	____ %
Ultimo Anno (20__)	€ _____	____ %	____ %	____ %
Penultimo Anno (20__)	€ _____	____ %	____ %	____ %

3.2 Precisare in quali Paesi Esteri (Foreing Countries) _____

3.3 Indicare l'incidenza percentuale del seguente **AMBITO DI ATTIVITÀ** sul fatturato dell'**ULTIMO ANNO**:

(Please provide a breakdown of gross fees billed in the last completed financial year in the table below)

Geotecnica ed Opere di Fondazione (Soil and Foundation Engineering)	_____ %
---	---------

3.4 Si svolgono o sono state svolte negli ultimi 36 mesi tipologie di lavori relative ad "**ATTIVITÀ AD ALTO RISCHIO**"? (In the past 36 months, did the Proposer perform any high-risk activities?) SI NO

Per rispondere correttamente si prega di consultare l'elenco di attività ad Alto Rischio riportato nell'Allegato 2.

3.5 Si è coinvolti o lo si è stati negli ultimi 36 mesi in progetti / contratti / lavori / opere il cui **valore totale supera i € 10.000.000,00**, oppure la cui **parcella sia superiore ad € 500.000,00**? (In the past 36 months, has the insured been involved in any projects of the overall value of above EUR 10,000,000 or earning professional fees of over EUR 500,000?) SI NO

In caso di risposta affermativa ad una od entrambe le domande 3.4 e 3.5, si prega di compilare ALLEGATO 2.
(In the event of a positive answer to one or both the above questions 3.4 and 3.5, please fill ALLEGATO 2)

3.6 **SOLO SE IL FATTURATO ULTIMO ANNO > € 250.000**: indicare l'incidenza percentuale dei seguenti **AMBITI DI ATTIVITÀ** sul fatturato dell'**ULTIMO ANNO**:

(Please provide a breakdown of gross fees billed in the last completed financial year in the table below)

Architettura, Urbanistica (Architecture and Town Planning)	_____ %
Collaudi e Certificazioni (Tests and Certifications)	_____ %
Salute e Sicurezza D.Lgs. 81/2008 (Safety Coordinator)	_____ %
Direzione/Responsabile Lavori (Works Manager/Director)	_____ %
Ristrutturazioni, Progettazione d'Interni (Non-Structural Refurbishment and Interior design)	_____ %
Indagini sulle Strutture (Structural Survey/Inspection)	_____ %
Computi e Stime, Studi di Fattibilità (Quantity Surveying and Feasibility Study)	_____ %
Ingegneria Civile (Civil Engineering)	_____ %
Geotecnica ed Opere di Fondazione (Soil and Foundation Engineering)	_____ %
Ventilazione e Riscaldamento (Heating & Ventilation)	_____ %
Ingegneria Elettrica e Meccanica (Electrical and Mechanical Engineering)	_____ %
Ingegneria Aerospaziale, Veicoli a Motore e Natanti (Aerospace Engineering, Motorized Vehicles and Boats)	_____ %
Ingegneria Strutturale (Structural Engineering)	_____ %
Valutazioni Ambientali e di Inquinamento (Environmental and Pollution Testing and Evaluations)	_____ %

4. PRECEDENTI ASSICURATIVI

4.1 Esiste o è esistita altra polizza per l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale SI NO dell'Assicurando / i?

Se SI, indicare:

Compagnia	Data di Scadenza	Data di Retroattività	Massimale	Premio Lordo

4.2 Sono mai state annullate o rifiutate agli Assicurandi coperture assicurative di questo tipo? SI NO Se SI, fornire dettagli:

5. RICHIESTE DI RISARCIMENTO & CIRCOSTANZE

- 5.1** Negli ultimi 5 anni sono state avanzate Richieste di Risarcimento nei confronti del Contraente/ Assicurando, taluno dei Professionisti Assicurandi oppure taluno dei Dipendenti e Collaboratori? SI NO
(In the last 5 years, have any requests for compensation been advanced against the Proposer/Insured, one of the Insured Professionals or one of the Employees and Collaborators?)
- 5.2** Il Contraente / Assicurando, taluno dei Professionisti Assicurandi oppure taluno dei Dipendenti e Collaboratori è a conoscenza di Circostanze che possano dare origine ad una Richiesta di Risarcimento nei propri confronti? SI NO
(Is the Proposer/Insured, any of the Insured Professionals or any of the Employees and Collaborators aware of Circumstances that may give rise to a request for compensation against them?)
- 5.3** In qualità di Direttore dei Lavori o Responsabile della Sicurezza e ruoli simili, il Contraente e/o gli Assicurandi sono a conoscenza di incidenti occorsi in cantiere a persone fisiche negli ultimi 5 anni? SI NO
(Is the Proposer and/or any of the Insured Professionals, in their quality of Health&Safety Coordinators and/or Works Director and similar roles, aware of accidents occurred to persons on the work site during the last five years?)

In caso di risposta affermativa, compilare l'ALLEGATO 1 (SCHEDA RICHIESTE DI RISARCIMENTO & CIRCOSTANZE)

6. GARANZIE RICHIESTE

Si dà e si prende atto che le garanzie operanti saranno quelle concordate tra le Parti e riportate nella Scheda di Copertura

6.1 Massimale

- € 250.000,00 € 500.000,00 € 750.000,00 € 1.000.000,00
 € 1.500.000,00 € 2.000.000,00 € 2.500.000,00 € _____

6.2 Franchigia

- 1% fatturato con il minimo di € 1.000,00 2% fatturato con il minimo di € 2.000,00 5% fatturato con il minimo di € 5.000,00 ALTRO € _____

6.3 Retroattività

- Retroattività prevista nell'ultima polizza stipulata (a condizione che non sia scaduta da oltre 30 gg) **DOMANDA 4.1**
 0 anni 2 anni dalla data di decorrenza 5 anni dalla data di decorrenza Illimitata

6.4 ESTENSIONI DI GARANZIA A PATTUIZIONE ESPRESSA

Le seguenti estensioni di garanzia potranno essere attivate **previa richiesta dell'Assicurato ed accettazione da parte degli Assicuratori.**

Estensione 1. Attività "Alto Rischio" (High Risk Activity)	garanzia richiesta <input type="checkbox"/> SI
Estensione 2. Appalto e Subappalto (Contracting and Sub-Contracting)	garanzia richiesta <input type="checkbox"/> SI
Estensione 3. "Ultra Vires" (solo per Geometra)	garanzia richiesta <input type="checkbox"/> SI
Estensione 4. Mediazione (Mediation)	garanzia richiesta <input type="checkbox"/> SI

SI RIMANDA AL CONTENUTO DI CIASCUN ARTICOLO PER DETTAGLI SULLE GARANZIE PRESTATE E RELATIVE LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

7. DICHIARAZIONI

Il sottoscritto **DICHIARA:**

- Che le informazioni fornite nel presente Modulo di Proposta / Questionario corrispondono a verità;
- Che nessuna informazione inerente al rischio oggetto di assicurazione è stata omessa;
- Di riconoscere che, sulla base delle informazioni fornite, gli Assicuratori formuleranno relativa quotazione con indicazione dei termini e condizioni di assicurazione;
- Di riconoscere che la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta / Questionario non impegna in alcun modo né l'Assicurando(i) né gli Assicuratori alla stipulazione del Contratto;
- Di aver ricevuto e preso visione del set informativo ai sensi del Regolamento IVASS n. 40 del 2018, composto da DIP Danni e DIP Aggiuntivo Danni, Modulo di Proposta/Questionario e Condizioni di Assicurazione comprensive di Definizioni;
- Qualora il contraente sia uno Studio Associato, una Società od una associazione professionale, di essere autorizzato a compilare il presente Modulo di Proposta / Questionario per conto dello Studio Associato, della Società o dell'associazione professionale e che gli Assicurandi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata;
- Di impegnarsi ad informare tempestivamente gli Assicuratori di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente Modulo di Proposta / Questionario.

Con la firma sottostante si sottoscrivono tutte le dichiarazioni sopra riportate

Nome e Cognome _____ Posizione _____

Data ____/____/____ Firma _____

ALLEGATO 2

A. TIPOLOGIE DI OPERE (Works Type)

Indicare l'**incidenza percentuale** delle seguenti tipologie di opere sul fatturato dell'**ULTIMO ANNO**:

Costruzioni residenziali (Residential Buildings)	_____ %
Uffici e negozi (Offices and Shops)	_____ %
Costruzioni oltre 10 piani (High Rise Construction 10 storey +)	_____ %
Università, Scuole e Alberghi (Universities, Schools and Hotels)	_____ %
Magazzini ed Edifici Industriali (Warehouses and Factory Buildings)	_____ %
Strade e autotstrade (Road and Highways)	_____ %
Reti Elettriche, Fognature e Acquedotti (Water, Sewerage and Electrical Supply Networks)	_____ %
Magazzini frigoriferi e refrigerazione (Cold Storage and Refrigerator chambers)	_____ %
Impianti di Riscaldamento e Condizionamento (Air Conditioning, heating and ventilation)	_____ %
Impianti Manifatturieri e Siderurgici (Manufacturing and Milling plant)	_____ %
Gestione e Trattamento dei Rifiuti (Waste Management and Treatment)	_____ %
Nastri trasportatori/Frantumazioni/Vagliatura (Conveying, Crushing and Screening Belts)	_____ %
Geotecnica ed Opere di Fondazione (Soil and Foundation Engineering)	_____ %
ALTO RISCHIO Ferrovie e Funvie (Railways and Cableways)	_____ %
ALTO RISCHIO Aereoporti (Airports)	_____ %
ALTO RISCHIO Gallerie, Ponti, Pozzi e Lavori Sotterranei (Tunnels, Bridges, Wells, Underground Works)	_____ %
ALTO RISCHIO Porti, Dighe, Bacini, Frangiflutti ed altri lavori Off Shore (Ports, Dams, Basins, Breakwaters and Off Shore engineering)	_____ %
ALTO RISCHIO Parchi Divertimento e Tematici (Theme and Amusement Parks)	_____ %
ALTO RISCHIO Ospedali e Cliniche (Limitato Impiantistica) (Hospitals & Clinics Systems Works only)	_____ %
ALTO RISCHIO Impianti Chimici, Petrochimici, Terminali Petroliferi e Gasdotti (Chemical, Petrochemical Plants, Oil and Gas Rig Terminals and Conducts)	_____ %
ALTO RISCHIO Laboratori Farmaceutici, Microbiologici, di Ricerca e Simili (Pharmaceutical/Microbiological Testing/Research Laboratories)	_____ %
ALTO RISCHIO Centrali di Produzione Energetica, Impianti Biogas e Smaltimento o Trasformazione Rifiuti, Parchi Eolici e Idroelettrici (Power Stations, Energy For Waste and Recycling Plants, Windfarms and Hydro Energy Plants)	_____ %
ALTO RISCHIO Camere Bianche e Sale Operatorie (Cleanrooms)	_____ %
ALTO RISCHIO Veicoli a Motore, Natanti e Aerei (Motorized Vehicles, Boats and Aircrafts)	_____ %
ALTO RISCHIO Torri di Raffreddamento e Silos (Cooling Towers/Silos)	_____ %
Altro (Indicare) (Other, please advise)	_____ %
100%	

B. MAGGIORI CONTRATTI / PROGETTI (Biggest contracts/projects)

Fornire dettagli sui **5 contratti / progetti / lavori / opere più grandi** iniziati negli **ultimi 5 anni**:

Committente Client	Paese Country	Opera Type of work	Attività Prestata Activity performed	Valore Opera Works Value €	Valore Parcella Fees Value €	Anno Inizio Attività Start Year	Anno Fine Attività End Year

Nome e Cognome _____

Data ____ / ____ / _____

Firma _____