

Responsabilità civile professionale

Professioni non Regolamentate / Errors and omissions

Questionario / Proposal Form

Avviso Importante / Important Notice

La quotazione è 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 / The quotation is subject to assessment of a fully completed proposal form, dated and signed by an authorised person, and any further documentation or information underwriters deem necessary to evaluate the risk correctly.

È di estrema importanza che il Proponente sia a conoscenza dell'oggetto di questa assicurazione così che alle domande qui contenute possa essere data la corretta risposta. In caso di dubbio si prega di contattare Wide Group Srl poiché ogni informazione errata o inesatta potrebbe compromettere gli eventuali risarcimenti o potrebbe causare l'annullamento della polizza stessa / It is fundamental that the Proposer is aware of the subject of this insurance so that correct answers can be given to the questions asked. In the event of any doubt please contact your Wide Group Srl as any erroneous or inaccurate information could compromise any indemnification or could lead to cancellation of the policy.

1.0 INFORMAZIONI GENERALI / General information

1.1

Il Proponente / The Proposer	
Indirizzo sede legale / Headquarters address	
CAP / Postal Code	
P.ta IVA e/o Cod. Fiscale / Vat number and/or Tax Code	

1.2

In quale delle opzioni che seguono rientra il Proponente di questa assicurazione? / Which option fits better the proposer?

LIBERO PROFESSIONISTA / SELF EMPLOYED

- intende stipulare l'assicurazione soltanto per proprio conto / *Wish to apply for a individual cover*
- intende stipulare l'assicurazione per proprio conto e per conto di TUTTI i Professionisti elencati alla domanda 1.3, che con lui condividono lo Studio all'indirizzo sopra indicato / *Wish to apply for a cover to insured himself and all the other professional listed in the question 1.3 that share with him the above listed workplace.*

SOCIETÀ / PROFESSIONAL FIRM

- Intende stipulare l'assicurazione per conto proprio e per conto di tutti i Professionisti che lo compongono in qualità di associati ed elencati alla domanda 1.3. / *Wish to apply for a cover to insure himself and all the associated listed in question 1.3*
- intende stipulare l'assicurazione per conto proprio e per conto di tutti i Professionisti che lo compongono anche per attività svolta in nome e per conto proprio ed elencati alla domanda 1.3 / *Wish to apply for a cover to insure himself, all the associated listed in question 1.3, also for the activities performed as self employed. 1.3*

N.B. in caso di scelta dell'opzione b il fatturato riportato alla domanda 2.1 deve essere pari alla somma degli introiti di tutti i soggetti assicurati. L'inserimento di nuovi professionisti in corso d'anno deve essere prontamente comunicato alla compagnia al fine di rendere operative le garanzie.

Important: if option b is chosen, the turnover in question 2.1 must be equal to the sum of the incomes of all the insured parties. The addition of new professionals during the year must be promptly communicated to the insurance company in order to activate the coverage.

1.3

Professionisti da includere in copertura / Associated to be included in the cover:

	Cognome e Nome <i>Surname and Name</i>	P.ta IVA <i>Vat number</i>	Specializzazione <i>Qualification</i>
1			
2			
3			
4			
5			

1.4

Descrivete con precisione tutte le attività da Voi esercitate, sia con riferimento al presente che con riferimento all'anno precedente, includendo la percentuale del Vs. fatturato che rappresenta ciascuna attività esercitata
Please, describe carefully all the activities performed both in the past years and nowadays, including the percentage of turnover that represent every single activity

N.B.: Sono disponibili brochure o documenti informativi? Se si, allegare copia

Please, send any available brochures or informative documents.

1.5

Nell'esercizio della Vs. attività Vi avvalete della collaborazione di terzi, in qualunque forma prestata? Se si, dare dettagli / *Is any work sub-contracted? if yes, please give brief details of sub- contract work*

SI/ Yes NO/ No

I terzi di cui sopra devono essere in possesso di polizza assicurativa che li copra per tali attività ? / *Are sub-contractors required to carry insurance to cover their liability for such work?*

SI/ Yes NO/ No

N.B: in caso affermativo si consiglia di verificare che questi siano in possesso di adeguato livello di copertura assicurati

1.6

Utilizzate formulari standard di contratto/ accordo o lettera di incarico nei confronti dei Vs. clienti? Se si, allegare copia / *Do you use a standard form or contract, agreement or letter of appointment? if yes, please enclose copy*

SI/ Yes NO/ No

1.7

Siete membri di Albo od Ordine professionale, o Siete iscritti ad una qualsiasi organizzazione con una propria autoregolamentazione ? / *Are you a member of any trade or professional body, or registered with any self -regulatory organisation?*

SI/ Yes NO/ No

Se si, dare ulteriori dettagli / If Yes, please state which

L'iscrizione di cui al punto precedente è mai stata sospesa, cancellata, modificata o rifiutata ? / Has membership for such body or organisation ever been suspended, withdrawn, amended or declined ?

SI/ Yes NO/ No

Se sì, dare ulteriori dettagli / If Yes, please state which

--

2.0 INFORMAZIONI FINANZIARIE / Financial Information

2.1
Totale introiti **al netto dell' IVA** / Total **Net Fees** invoiced
Si prega di indicare anche il maggior onorario ottenuto da qualsiasi cliente / Largest total fee from any one client

Anno/ Year		Fatturato annuo/ Annual income	Maggior onorario/ Largest total fee
Due anni fa	20__	€	€
Anno scorso	20__	€	€
Anno in corso (stima)	20__	€	€

2.2
Limite di indennizzo richiesto per sinistro e per anno assicurativo / Limit of Indemnity any one claim and in the annual aggregate:

<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

Altro / Other € _____

2.3
Ammontare della franchigia che si è disposti ad accettare per ogni sinistro / Amount the proposer is willing to carry as uninsured in respect of each and every claim

<input type="checkbox"/> € 1.500	<input type="checkbox"/> € 2.500	<input type="checkbox"/> € 5.000	<input type="checkbox"/> € 10.000
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

Altro / Other € _____

2.4
Si richiede l'inclusione della Responsabilità Solidale? / Joint Liability to be included?
 SI/ Yes NO/ No

L'art. 2055 codice civile disciplina la **Responsabilità Solidale**: se il fatto dannoso è imputabile a più persone, tutte sono obbligate in solido (1292) al risarcimento del danno. In caso di inclusione di tale copertura gli Assicuratori risponderanno di quanto dovuto dall'Assicurato salvo il diritto di regresso nei confronti degli altri terzi responsabili. In caso di esclusione di tale copertura gli Assicuratori risponderanno di quanto dovuto dall'Assicurato solo per la sua quota di pertinenza.

2.5
Si richiede l'inclusione della clausola Conduzione dello studio? / Office liability to be included?
 SI/ Yes NO/ No

2.6

Si richiede l'inclusione della Continuous Cover? / *Continuous cover to be included?*

SI/ Yes NO/ No

La clausola "Continuous Cover" ha la finalità di estendere la copertura ai sinistri che potrebbero sorgere in corso di validità della polizza e che siano riconducibili a circostanze già note all'Assicurato, a condizione che:

a) l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da contratti emessi dalla Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's;

b) la mancata denuncia dei fatti e/o delle circostanze non sia dovuta a dolo;

c) i fatti e/o le circostanze non siano stati già denunciati su altri contratti;

La liquidazione del danno per questa estensione avverrà applicando uno scoperto del 20% con una franchigia minima del 150 % della franchigia più elevata tra quella indicata sulla Scheda di Copertura.

ATTENZIONE: l'inclusione di tale clausola comporta un aumento di premio / **IMPORTANT: The addition of the above clause causes an increase of the premium**

2.7

Si richiede l'inclusione della clausola General Contractor? / *General Contracting clause to be included?*

SI/ Yes NO/ No

NB: Normalmente le polizze di responsabilità civile professionale dei tecnici escludono le richieste di risarcimento derivanti da attività di General Contractor o Appaltatore Principale. Nel caso in cui il proponente, in qualità di appaltatore principale, oltre ad effettuare la progettazione, operi anche in qualità di costruttore e/o fabbricante oppure fornendo i materiali questa estensione deve essere resa operativa. Questo vale anche nel caso in cui i lavori di costruzione e/o fabbricazione siano sub-appaltati a terzi.

3.0 ALTRE ASSICURAZIONI E PRECEDENTI ASSICURATORI / Other insurances and previous insurers

3.1

E' in corso altra polizza per l' Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale del Proponente o dei suoi Associati per lo stesso periodo richiesto? / *Is there another PI Insurance policy covering the Proposer or any of his associated partners for the same period?*

SI/ Yes NO/ No

In caso di risposta affermativa, fornire i dettagli / *If Yes, please give details.*

NB E' necessario compilare la domanda 3.1 solamente se la necessità è quella di quotare una polizza di secondo rischio in eccesso al contratto in corso. **IMPORTANT: it is necessary to answer to question 3.1 only if there is the need to quote a second excess risk insurance according to the current contract.**

3.2

Il proponente è mai stato assicurato per la Responsabilità Civile Professionale? / *Has the Proposer ever had PI cover?*

SI/ Yes NO/ No

In caso di risposta affermativa, fornire i dettagli richiesti di seguito / *If Yes, please give details.*

(a) Nome degli Assicuratori / <i>Name of Insurers:</i>	
(b) Massimale assicurato / <i>Limits of Indemnity:</i>	€
(c) Franchigia / <i>Excess:</i>	€
(d) Data di scadenza / <i>Expiry date:</i>	
(e) Numero di anni di copertura precedente continua / <i>N. of years of continuous previous insurance:</i>	
(f) Data di retroattività/ <i>Retroactivity date:</i>	

NB Nel caso in cui non fosse presente la Retroattività o si volesse acquistare un periodo di Retroattività maggiore rispetto a quello riportato al punto f, indicare sotto l'opzione richiesta / *Retroactive required date if not present in the actual policy.*

gg/mm/aaaa / ____ / ____ / ____ ___ anni / years illimitata / unlimited

Diversamente nella quotazione verrà riportata la retroattività della polizza in corso segnalata al punto f. / *If not specified, in the quotation there will be the retroactivity of the current policy, as in point f.*

3.3
Ai proponenti è mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo? / *Have the Proposers been refused insurance similar to that now being requested?:*

SI/ Yes NO/ No

4.0 SINISTRI E CIRCOSTANZE / Claims and Circumstances

4.1
Il Proponente è a conoscenza di circostanze che potrebbero dare luogo ad un sinistro indennizzabile ai termini di questa polizza? / *Is the Proposer aware of any circumstances which may give rise to a claim under this policy?*

SI/ Yes NO/ No

In caso di risposta affermativa, fornire Scheda Sinistro Allegata / *If Yes, please attach details.*

4.2
Indicare se il Proponente o uno dei suoi Associati ha mai avuto sinistri per Responsabilità Civile Professionale negli ultimi 5 anni / *Has the Proposer or any of his associated partners had any PI claim in the past 5 years?*

In caso di risposta affermativa, fornire Scheda Sinistro Allegata / *If Yes, please attach details.*

Si /Yes No/No

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione

6.0 DICHIARAZIONE / DECLARATION

Il Sottoscritto/ Proponente, dopo accurato esame, salvo quanto dichiarato al punto 4.0 dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati / *The Proposer, after enquiry and in expection of what declared at point 4.0, declares on his/ her behalf and on his / her associated partners behalf that:*

- a) di non essere alla data odierna a conoscenza di nessuna richiesta di risarcimento fatta da terzi negli ultimi 5 anni / *to the best of his / her knowledge and belief, no claim has been made in the last five years up to the present date*
- b) di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che abbiano causato o possano causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento / *to the best of his/ her knowledge and belief, he/ she is not aware of any fact or circumstance that could give rise to damages to third parties or to a claim for compensation from third parties*
- c) di non aver ricoperto cariche sociali presso società o enti attualmente in stato di fallimento, liquidazione coatta o simili procedure / *he/ she did not undertake activities as Board Member, Chairman, Chairman/ Member of Auditors Committee in Companies or Bodies which have been placed in liquidation, declared bankruptcy or similar procedures*
- d) che le informazioni rese nel presente modulo sono conformi a verità / *the information in this questionnaire is truthful*
- e) non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio / *no information that could influence the valuation of this risk has been withheld.*
- f) Il sottoscritto dichiara inoltre: di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato la " Nota Informativa" , le Condizioni di Assicurazione" , il Glossario che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo Informativo.

Data / date

Timbro e Firma del Proponente / *the Proposer*

SCHEDA SINISTRO (da compilarsi una per ogni sinistro)

CLAIM DETAILS (to be filled in for any claim)

Data apertura sinistro <i>Date of the opening of the claim</i>	
Data dell'evento che ha generato la richiesta danno <i>Date of the event that generated the damage</i>	
Nominativo del reclamante o presunto danneggiato <i>Name of the complainant or alleged damaged person</i>	
Descrizione dettagliata del sinistro <i>Detailed description of the claim</i>	
Attività svolta dal Proponente/Assicurato <i>Activity of the Proponent / Insured</i>	
Ammontare del danno richiesto o dell'eventuale riserva <i>Amount of the required damage or of the eventual reserve</i>	
Stato del sinistro <i>State of the claim</i>	<input type="checkbox"/> aperto /open <input type="checkbox"/> chiuso /closed
Eventuale importo di riserva / liquidazione <i>Eventual reserve amount / settlement</i>	€ -----

Data / date

Timbro e Firma del Proponente / the Proposer
