

## 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

PERITO INDUSTRIALE

RESPONSABILE SICUREZZA

AGRONOMO

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
				<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)

Stima Anno in Corso (20__)	Ultimo Anno (20__)	Penultimo Anno (20__)
€ _____	€ _____	€ _____

#### 3.2 I Fatturati appena dichiarati derivano da Attività Professionale svolta per clienti/committenti/progetti/lavori al di fuori dell'Italia?

SI  NO

Do the incomes just declared derive from Professional Activity carried out for customers/clients/projects/works outside Italy?

Se 'SI':

ANNO (Year)	UE	Extra UE (indicare in quali Paesi)	USA & CANADA
Stima Anno in Corso (20__)	____ %	____ % ( _____ )	____ %
Ultimo Anno (20__)	____ %	____ % ( _____ )	____ %

#### 3.3 L'Assicurando presta servizi professionali nei seguenti **AMBITI DI ATTIVITÀ**?

SI  NO

The Insured provides professional services in the following areas?

Se 'SI', indicare l'incidenza % sul fatturato dell'**ULTIMO ANNO**:

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

<b>A.</b> Piscine (Swimming pools)	
▪ Private / Residenziali (Private / Residential)	____ %
▪ Commerciali (Commercial)	____ %
<b>B.</b> Geotecnica e Opere di Fondazione (Soil and Foundation Engineering)	____ %
<b>C.</b> Fondazioni Speciali ed Opere di Palificazione (Special Foundations and Piling)	____ %
<b>D.</b> Ponti di lunghezza maggiore a 50 metri – con esclusione dei ponti ciclo-pedonali (Bridges longer than 50 meters – excluding cycle-pedestrian bridges)	____ %
<b>E.</b> Piste di decollo e atterraggio (Runways)	____ %
<b>F.</b> Stadi (Stadiums)	____ %
<b>G.</b> Impianti chimici, petrolchimici, offshore (Chemical, petrochemical, offshore plants)	____ %
<b>H.</b> Impianti di produzione energia superiori a 1000 KW (Power generation plants above 1000 KW)	____ %
<b>I.</b> Navale – Aerospaziale (Naval – Aerospace)	____ %
<b>J.</b> Attività ad Alto Rischio – come definite nelle Condizioni di Assicurazione (High Risk Activities)	
▪ Ferrovie (Railways) con esclusione delle opere civili, sotto e sovrappassi, e degli edifici adibiti a stazioni	____ %
▪ Funivie (Cableways) 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 (Tunnels) con esclusione di sottopassi e sovrappassi	____ %
▪ Dighe (Dams)	____ %
▪ Porti (Ports)	____ %
▪ Opere Subacquee (Underwater works) con esclusione di ponti, con esclusione dei rafforzamenti delle sponde di fiumi e torrenti (briglie, opere di presa) e con esclusione di opere costruite su terreno attraversato da falda acquifera	____ %
▪ Parchi Giochi – destinati all'utilizzo da parte del pubblico pagante (Amusement parks – for use by paying public)	____ %

**Se la % relativa ad uno o più ambiti di attività (A - B - C - D - E - F - G - H - I - J) è MAGGIORE del 15%, si prega di compilare l'ALLEGATO 2**

**3.4** L'attività professionale dell'Assicurando è connessa o finalizzata all'utilizzo e/o posa in facciata di materiale solido infiammabile?  SI  NO

Is the Insured's professional activity connected with or aimed at the use and/or installation of flammable solid material?

Se 'SI', conferma che tali materiali hanno le caratteristiche indicate nelle schede tecniche dei fornitori in linea con legislazioni, regolamenti, norme o standard edilizi e/o che vengono utilizzati e posati secondo le istruzioni delle stesse ditte fornitrici?  **Confermo**

If 'YES', do you confirm that these materials have characteristics shown in the suppliers' data sheets in line with legislation, regulations, norms or building standards and/or that they are used and installed according to suppliers' instructions?

**Qualora l'Assicurando NON abbia confermato, fornire dettagli completi nell'ALLEGATO 2.**

**3.5** Negli ultimi 36 mesi, il Contraente / Assicurando o taluno dei Professionisti Assicurandi è stato coinvolto 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?)

**Se 'SI', si prega di compilare l'Allegato 2.**

#### 4. PRECEDENTI ASSICURATIVI

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

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?)

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

(\*) come definito nelle Condizioni di Assicurazione:

- per **Richiesta di Risarcimento** si intende: qualsiasi comunicazione od atto giudiziale e/o stragiudiziale nel quale è manifestata l'intenzione di ritenere l'Assicurato od un Collaboratore responsabile per danni cagionati a terzi a seguito di fatto colposo, errore od omissione commesso nell'esercizio dell'Attività Professionale.
- per **Circostanza** si intende: (i) qualsiasi atto, omissione o fatto inerente l'Attività Professionale di cui l'Assicurato sia a conoscenza e da cui possa ragionevolmente derivare una Richiesta di Risarcimento; (ii) qualsiasi critica o contestazione scritta rivolta all'Assicurato e/o ai Collaboratori inerente all'Attività Professionale da cui possa ragionevolmente derivare una Richiesta di Risarcimento.

#### 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.**

**Si rimanda al contenuto di ciascuna estensione ed alle definizioni di polizza per dettagli sulle garanzie prestate e relative limitazioni ed esclusioni.**

Estensione 1. Attività "Alto Rischio" (High Risk Activity)	garanzia richiesta <input type="checkbox"/> SI
Estensione 2. General Contractor	garanzia richiesta <input type="checkbox"/> SI (*)
Estensione 3. Amministratore di Stabili Condominiali (Building Manager)	garanzia richiesta <input type="checkbox"/> SI (*)
Estensione 4. Mediazione (Mediation)	garanzia richiesta <input type="checkbox"/> SI
<b>(*) Se 'SI', si prega di compilare l'Allegato 2.</b>	

## 7. DICHIARAZIONI

Il sottoscritto **DICHIARA:**

- i. Che le informazioni fornite nel presente Modulo di Proposta / Questionario corrispondono a verità;
- ii. Che nessuna informazione inerente al rischio oggetto di assicurazione è stata omessa;
- iii. Di riconoscere che, sulla base delle informazioni fornite, gli Assicuratori formuleranno relativa quotazione con indicazione dei termini e condizioni di assicurazione (che potrebbero differire dalle garanzie richieste);
- iv. Di rendersi disponibile a fornire ulteriori informazioni necessarie alla valutazione del rischio ai fini della formulazione della quotazione;
- v. 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;
- vi. 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;
- vii. 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;
- viii. 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 1

## SCHEMA RICHIESTE DI RISARCIMENTO & CIRCOSTANZE

<b>1. Data di ricezione della Richiesta di Risarcimento / Circostanza (D.O.N.)</b>	____ / ____ / _____
<b>2. Nominativo del reclamante o presunto danneggiato (Claimant)</b>	_____
<b>3. Come è avvenuta la notifica (How the claim was notified)</b>	<input type="checkbox"/> Informazione di Garanzia (Court notification of pending investigation) <input type="checkbox"/> Atto di citazione (Act of summon) <input type="checkbox"/> Ricorso per accertamento tecnico preventivo (Appeal for a preliminary technical assessment) <input type="checkbox"/> Provvedimento autorità giudiziaria di sospensione lavori, demolizione, sequestro o procedimento d'urgenza ex Art. 700 c.p.c. (Measure by Court) <input type="checkbox"/> Richiesta risarcimento danni / reclamo (Claim for compensation) <input type="checkbox"/> Ricevimento di istanza di mediazione / invito alla negoziazione assistita (Notification of legal mediation) <input type="checkbox"/> Opposizione a decreto ingiuntivo / pagamento della parcella al Proponente (Injunction rejection / proposer's fees payment) <input type="checkbox"/> Potenziale richiesta risarcitoria / Circostanza (Potential claim for compensation / circumstance) <input type="checkbox"/> Altro (Other) _____
<b>4. Data del presunto errore/omissione (D.O.L.)</b>	____ / ____ / _____
<b>5. Tipologia del danno lamentato (Type of damage)</b>	<input type="checkbox"/> Errori di progettazione (Design errors) <input type="checkbox"/> Danni fisici subiti da terzi (Physical damage suffered by third parties) <input type="checkbox"/> Incidente (mortale e non) su luogo di lavoro / Accidents (fatal and non-fatal) at the workplace <input type="checkbox"/> Danni materiali causati a terzi (Material damage caused to third parties) <input type="checkbox"/> Inquinamento accidentale (Accidental pollution) <input type="checkbox"/> Mancato rispetto norme e regolamenti (Non-compliance with rules and regulations) <input type="checkbox"/> Infiltrazioni / Crepe (Seepage / cracks) <input type="checkbox"/> Mancato ottenimento permesso a costruire (Failure to obtain a building permit) <input type="checkbox"/> Altro (Other) _____
<b>6. Descrizione della Richiesta di Risarcimento / Circostanza (Claim description)</b>	_____ _____ _____ _____ _____
<b>7. Incarico professionale svolto dell'Assicurando (Proposer's professional activity)</b>	_____
<b>8. Altri soggetti coinvolti (Other parties involved)</b>	_____
<b>9. Importo della Richiesta di Risarcimento o presunto Danno (Claim quantum or alleged damage)</b>	€ _____
<b>10. Stato attuale della Richiesta di Risarcimento / Circostanza (Current status)</b>	_____ _____ _____
Nome e Cognome _____	
Data ____ / ____ / _____ Firma _____	

## ALLEGATO 2

### A. Integrazione domanda 3.3

Fornire dettagli circa i contratti/progetti/lavori/opere rientranti negli ambiti di attività di cui alla domanda 3.3:

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

### B. Integrazione domanda 3.4

Fornire dettagli circa l'attività professionale connessa o finalizzata all'utilizzo e/o posa in facciata di materiale solido infiammabile:

.....  
.....  
.....  
.....

### C. Integrazione domanda 3.5

Fornire dettagli circa i contratti/progetti/lavori/opere il cui valore supera i € 10.000.000,00, oppure la cui parcella sia superiore ad € 500.000,00:

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

### D. Estensione 2 – General Contractor

Fornire dettagli circa l'attività svolta che si intende assicurare

.....  
.....  
.....

### E. Estensione 3 – Amministratore di Stabili Condominiali

- Nr. di Stabili / Condomini presso cui è svolta l'attività di Amministratore Nr. \_\_\_\_\_
- Incidenza % del fatturato relativo ad Amministratore di Stabili sul fatturato totale \_\_\_\_\_ %

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_