

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.

Sezione 1: DATI DEL PROPONENTE

1	a) Il Proponente	
	b) Indirizzo (via, città, CAP, Provincia)	
	c) Partita Iva	
	d) Indirizzo sito web	
	e) Data di costituzione	

2 Il Proponente è membro di qualche associazione professionale? ☐ Sì ☐ No

In caso affermativo, indicate l'associazione/l'organismo	
--	--

3 Indicare i soci, i partner, i collaboratori

Nominativi	Relazione professionale

Sezione 2: INFORMAZIONI SULL'ATTIVITA' E DETTAGLI SUL FATTURATO

4 Descrivere in maniera dettagliata le tipologie di servizi professionali per i quali è richiesta la copertura

5 Il Proponente svolge attività e/o servizi diversi da quelli al punto 4?
In caso affermativo, indicarne la tipologia ed i relativi volumi d'affari

Fatturato consuntivo ultimo esercizio finanziario: Euro

6	Anno precedente	Ultimo consuntivo	Stima annualità in corso
---	-----------------	-------------------	--------------------------

Indicare i 5 maggiori lavori/progetti eseguiti dal Proponente negli ultimi 3 anni:

7

Progetto/Nome Cliente	Tipologia del servizio	Fatturato percepito

- 8 Indicate se il Proponente ha o ha avuto un fatturato verso clienti originari e/o aventi sede in Paesi soggetti ad embargo o a sanzioni economiche o commerciali
(a titolo esemplificativo: Cuba, Iran, Crimea, Sudan, Myanmar, Corea del Nord, Siria, Zimbabwe, Bielorussia, Russia, Sudan del Sud, Ucraina, Venezuela, Qatar, Afghanistan, Repubblica popolare di Doneck, Repubblica popolare di Lugansk)
- ☐ **Sì** ☐ **No**

Sezione 3: COPERTURA ASSICURATIVA PRECEDENTE

- 9 Sono mai state annullate/rifiutate al Proponente coperture assicurative di questo tipo?
In caso affermativo, specificare
- ☐ **Sì** ☐ **No**

- 10 Il Proponente ha in corso altre polizze di questo tipo?
In caso di risposta affermativa fornite i seguenti dettagli:
- ☐ **Sì** ☐ **No**

Periodo	Compagnia	Massimale	Franchigia	Retroattività	Premio

- 11 Per il medesimo rischio è in corso una polizza AIG o, negli ultimi 30 giorni, è stata richiesta una quotazione presso AIG?
- ☐ **Sì** ☐ **No**

Sezione 4: RICHIESTE RISARCIMENTO E CIRCOSTANZE

- 12 Precisare se siano mai state avanzate azioni disciplinari da parte delle autorità nei confronti delle persone elencate al punto 3 in relazione alla loro attività professionale

- 13 Per quanto potete sapere e supporre, richieste di risarcimento sono mai state avanzate nei confronti del Proponente o degli assicurati?
- ☐ **Sì** ☐ **No**

- 14 A seguito di indagine, il titolare o uno qualsiasi dei soci risulta essere a conoscenza di qualsiasi circostanza o evento che possa dare origine a una richiesta di risarcimento nei confronti del Proponente o di uno qualsiasi degli assicurati?

☐ Sì☐ No

In caso di risposta **affermativa** ad una delle domande 13 e 14, la **quotazione potrà essere formulata soltanto se saranno fornite informazioni esaustive su ciascun punto nella Sezione 5 e 6 del presente questionario.**

Vi ricordiamo che è indispensabile rispondere correttamente a queste domande. **Una risposta non corretta potrebbe compromettere gli eventuali risarcimenti o potrebbe causare l'annullamento della polizza stessa.**

**LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA NON IMPEGNA IL PROPONENTE ALLA STIPULAZIONE
DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE**

Dichiarazione

Dichiaro/Dichiariamo che le informazioni e i particolari contenuti nel presente questionario/proposta sono conformi a verità e che nessun fatto essenziale è stato esposto in maniera inesatta, dichiarato erroneamente o volontariamente omesso. Riconosco/Riconosciamo che il presente questionario/proposta, unitamente ad ogni altra informazione da me/noi fornita, sarà preso a fondamento di qualsiasi contratto assicurativo stipulato tra me/noi e l'Assicuratore. Mi impegno/Ci impegniamo a informare l'Assicuratore in merito a qualsiasi cambiamento sostanziale di tali fatti che intervenga prima della data di decorrenza/stipulazione del contratto assicurativo.

Firmato (il Proponente)

**Incarico
ricoperto**

Data

Allegare alla presente Proposta:

- un opuscolo (se disponibile)
- copia di clausole contrattuali standard/lettera di impegno

standard

Compilare solo nel caso di risposta affermativa ad una delle domande della Sezione 4

Sezione 5: SCHEDA SINISTRO

14

a) Data del sinistro

b) Nominativo del reclamante o presunto danneggiato

c) Descrizione dettagliata del sinistro

d) Ammontare del danno richiesto

e) Conclusione del sinistro o stato attuale

Sezione 6: SCHEDA CIRCOSTANZA

15

a) Nominativo dell'ipotetico terzo danneggiato

b) Descrizione dettagliata della circostanza

Firmato (il Proponente)

.....

Data

.....