

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	Professione svolta	

Sezione 2: INFORMAZIONI SUL FATTURATO E DETTAGLI

3 Fornite le seguenti informazioni per tutti i Soci, Partner e Collaboratori

Cognome Nome	P.I. / C.F.	Titolo professionale	Ruolo professionale	Fatturato

4 Si richiede la copertura per l'attività personale svolta con propria partita Iva da parte dei Soci? ☐ **Sì** ☐ **No**

In caso di risposta affermativa, la copertura sarà operativa esclusivamente se il relativo fatturato è incluso in quello dichiarato alla domanda 5.

5.a Fatturato consuntivo ultimo esercizio finanziario, nel caso in cui la proponente sia una società di capitali inserire il fatturato consolidato:

Stima annualità in corso:

5.b Percentuale di fatturato divisa per area geografica

Area geografica	% di fatturato lordo
Italia	%
Europa	%
Mondo intero escluso USA/Canada	%
Usa/Canada	%

5.c 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**

6 Il Proponente presta servizi di cui al punto 11 della sezione 5? ☐ **Sì** ☐ **No**

N.B. In caso di risposta affermativa si prega di fornire i dettagli compilando per intero la sezione 5 della presente proposta

Sezione 3: COPERTURA ASSICURATIVA PRECEDENTE

7 Il contraente possiede polizze RC Professionali? ☐ Sì ☐ No

In caso di risposta affermativa fornite i seguenti dettagli:

Periodo	Compagnia	Massimale	Franchigia	Retroattività	Premio

8 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

9 Per quanto potete sapere e supporre, negli ultimi 3 anni sono mai state avanzate richieste di risarcimento nei confronti del Proponente e/o degli Assicurati, per fatti colposi a lui imputabili, in relazione all'attività svolta? ☐ Sì ☐ No

In caso di risposta affermativa, precisare se vi siano sinistri chiusi ed eventualmente importi pagati/liquidati a terzi:

- sinistro chiuso senza seguito ☐
- fino ad € 15.000,00 ☐
- tra € 15.000,00 ed € 30.000,00 ☐
- oltre € 30.000,00 ☐
- sinistro aperto, non ancora definito ☐

10 Il Proponente e/o gli Assicurati risultano essere a conoscenza di Circostanze o Eventi che possano dare origine a una richiesta di risarcimento nei confronti del Proponente stesso in relazione all'incarico professionale indicato nella presente proposta? ☐ Sì ☐ No

In caso di risposta **affermativa** ad una delle domande 9 e 10, la quotazione potrà essere formulata soltanto se saranno fornite informazioni esaustive su ciascun punto nella Sezione 6 e 7 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.

Firmato (il Proponente)

Data

Compilare solo nel caso indicato al punto 6 della Sezione 2

Sezione 5: INFORMAZIONI PARTICOLARI SULL'ATTIVITA'

- 11 Indicare l'ammontare delle attività di cui sotto rispetto al fatturato consuntivo dell'ultimo esercizio finanziario

Attività	Fatturato	
	€	%
Ospedali/Case di Cura/ambulatori/scuole/università		
Autostrade/Superstrade		
Infrastrutture: in tal caso fornire descrizione dettagliata in merito ai servizi prestati ed opere realizzate		
a) Ponti (ad eccezione di ponti pedonali o ciclabili)		
b) Tunnels		
c) Dighe		
d) Ferrovie		
e) Aeroporti		
f) Porti		
g) Acquedotti		
Impianti manifatturieri/Industriali		
Impianti di produzione energia		
Raffinerie/Impianti petrolchimici/Gas		
Impianti idrici		
Ambiti: navale, aerospaziale, chimico		
Altro (specificare)		

- 12 Indicare i 5 maggiori lavori/progetti eseguiti dalla Contraente negli ultimi 3 anni

Progetto / Nome Cliente	Tipologia del servizio	Fatturato percepito

- 13 La società si avvale di sub-appaltatori / consulenti esterni? ☐ Sì ☐ No
- a) La società utilizza sempre contratti scritti con tutti i sub-appaltatori? ☐ Sì ☐ No
- b) Richiedete che tali sub-appaltatori dispongano di una loro polizza di assicurazione per la responsabilità professionale? ☐ Sì ☐ No
- c) In caso di risposta negativa al quesito b), avete intenzione di assumervi l'intera responsabilità per le attività espletate dai sub-appaltatori? ☐ Sì ☐ No

Firmato (il Proponente)

Data

Compilare solo nel caso di risposta affermativa ad una delle domande 9 e 10 della Sezione 4

Sezione 6: SCHEMA 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 7: SCHEMA CIRCOSTANZA

15	a) Nominativo dell'ipotetico terzo danneggiato
	b) Descrizione dettagliata della circostanza

Firmato (il Proponente)

Data