

Polizza RC Professionale Architetti

MODULO RACCOLTA DATI

Le risposte relative alle domande contenute nel presente modulo sono considerate di primaria importanza per gli ASSICURATORI e saranno da intendersi quali dichiarazioni rilasciate dal CONTRAENTE per la sottoscrizione del contratto. A tali domande dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito un attento e completo esame dell'attività del Proponente.

INFORMAZIONI GENERALI

PROPONENTE: _____

INDIRIZZO: _____

CAP: _____ **CITTA':** _____ **PROV:** _____

P.IVA: | | | | | | | | | | | | | | | |

CODICE FISCALE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

E-MAIL: _____

PEC: _____

ISCRITTO ALL'ORDINE DI: _____ **DATA E NR ISCRIZIONE:** _____

DATA INIZIO ATTIVITÀ: | | | | | | | |

INFORMAZIONI E DICHIARAZIONI RIGUARDANTI L'ATTIVITA'

1. PRECEDENTI ASSICURATIVI

Il richiedente è mai stato assicurato con una polizza RC Professionale?

SI NO

Se SI indicare:

Compagnia assicurativa: _____

Data di scadenza della precedente polizza: _____

Data di retroattività riportata sulla polizza precedente e/o in scadenza: _____

Al richiedente è mai stata cancellata o rifiutata la polizza di RC Professionale?

SI NO

Se SI, la compagnia si riserva di valutare il rischio e/o in scadenza:

2. RETROATTIVITÀ RICHIESTA:

Come da polizza in scadenza

5 ANNI

3. FATTURATO lordo consuntivo o previsionale, se il Proponente è Neo Costituito (includere l'eventuale FATTURATO derivante: dall'attività dei singoli professionisti e/o Amministratore condominiale)

€

Per fatturato dell'anno precedente si intende il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico presentato o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA presentata. Per le Società con esercizio fiscale diverso da anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA presentata o, qualora disponibile, dall'ultima comunicazione Dati IVA presentata.

ATTENZIONE: nel caso di risposta "Non Confermo" anche ad una sola delle dichiarazioni che seguono si procederà con una quotazione riservata alla Direzione

4. Confermo che **NON sono mai state avanzate RICHIESTE DI RISARCIMENTO, negli ultimi 5 anni, nei confronti:**

- del proponente, e/o dei soci passati e/o presenti,
- dei COLLABORATORI passati e/o presenti,
- di un singolo professionista anche per attività svolta con propria P. Iva.

Confermo

Non Confermo

5. Confermo che **NON sussistono CIRCOSTANZE che possano dare origine ad una PERDITA o ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti:**

- del Proponente, e/o dei soci passati e/o presenti,
- dei COLLABORATORI passati e/o presenti,
- di un singolo professionista anche per attività svolta con propria P.Iva

Confermo

Non Confermo

Luogo e Data _____

(Firma del Contraente)



LIMITI DI INDENNIZZO E DI DETERMINAZIONE DEL PREMIO

In base al FATTURATO dichiarato al precedente punto 3. barrare la casella del LIMITE DI INDENNIZZO richiesto:

CLASSI DI FATTURATO	SCELTA DEL LIMITE DI INDENNIZZO					
	250.000	500.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000	2.500.000
DA € 0 A € 50.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DA € 51.000 A € 100.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DA € 100.001 A € 200.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 200.001 A € 300.000		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IL CLIENTE DICHIARA:


- Il FATTURATO derivante dall'attività di Sicurezza sul lavoro NON supera il 30% del FATTURATO totale indicato al punto 3., sopra riportato
- il FATTURATO derivante dall'attività di Stima e Perizie NON supera il 15% del FATTURATO totale indicato al punto 3., sopra riportato
- NON vengono effettuate attività su Grandi Opere (Ferrovie, Funivie, Impianti teleferici in genere, porti, dighe, bacini, gallerie, opera subacquee ed ogni altra opera a queste relativa, e/o attività connessa a energie rinnovabili, nucleare, oil&gas, suolo/fondazione/geotecnica/mineraria, strutturale, aeronautica, ponti, tunnel.
- La garanzia Sicurezza sul lavoro è prestata con un sottolimito pari al 50% del massimale selezionato fino ad un massimo di Euro 1.000.000,00 per sinistro e anno.
- La garanzia Inquinamento accidentale è prestata con un sottolimito pari al 50% del massimale selezionato fino ad un massimo di Euro 1.000.000,00 per sinistro e anno.
- La garanzia Business interruption è prestata con un sottolimito pari al 50% del massimale selezionato fino ad un massimo di Euro 1.000.000,00 per sinistro e anno.

*Effetto	Scadenza
*La polizza potrà avere effetto l'ultimo giorno del mese prescelto e scadrà trascorso un anno. La copertura decorrerà alla data di effetto se il pagamento sarà effettuato precedentemente a tale data o il primo giorno lavorativo successivo alla data di pagamento	

PREMIO annuo lordo Euro

AVVERTENZE

Qualora le risposte fornite siano tutte "Confermo", le dichiarazioni sovrastanti saranno utilizzate ai fini dell'emissione del Contratto.
Prima della sottoscrizione del Contratto si prega di leggere attentamente il Set Informativo

Luogo e Data _____ (Firma del Contraente) 

- Conferma ricezione dell'informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti (Allegati 3 e 4).
- Adeguatezza dei contratti offerti.
- Dichiarazione di consenso al trattamento di dati personali.
- Set informativo

Data e Luogo

Dati anagrafici del Contraente che rilascia la/le dichiarazione/i

Cognome e Nomeo **Ragione sociale:**

Codice fiscale o

Partita IVA:

Indirizzo residenza o

Sede legale:

Cap / Città / Provincia:

In ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 40 del 02/08/2018, il sottoscritto contraente dichiara di avere ricevuto:

- **copia della comunicazione informativa, sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti Allegato 3**

Il contraente

In ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 40 del 02/08/2018, il sottoscritto contraente dichiara di avere ricevuto:

- **copia delle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche; Allegato 4**
- **la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti.**

Il contraente

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 32 punto 2 del Regolamento N. 35 dell'IVASS (ex ISVAP), il sottoscritto contraente/assicurato dichiara di avere ricevuto e presa visione dei:

- **documenti componenti i SET INFORMATIVI delle polizze richieste.**

Il contraente

In ottemperanza all'art. 52 del Regolamento IVASS (ex ISVAP) n. 5 del 16/10/2006, il sottoscritto contraente dichiara:

- **confermo che le informazioni da me fornite con il questionario sono corrette e veritiere, e che l'intermediario mi ha illustrato le caratteristiche essenziali della/e polizza/e comprese le eventuali esclusioni, le limitazioni, le decadenze, le postume, le pregresse e la clausola CLAIMS MADE presente nelle polizze di responsabilità civile.**

Il contraente

Preso atto dell'informativa ricevuta, ai sensi degli artt. 23 e 26 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196:

acconsento al trattamento dei dati personali sia comuni sia sensibili che mi riguardano, funzionale alla valutazione delle mie esigenze assicurative e finalizzato alla proposta di contratti assicurativi ad esse adeguati;

- **acconsento** al trattamento dei dati personali sia comuni sia sensibili che mi riguardano, funzionale alla valutazione delle mie esigenze assicurative e finalizzato alla proposta di contratti assicurativi ad esse adeguati;
- _____ **acconsento*** (al trattamento dei dati personali comuni che mi riguardano per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi di Società del Gruppo Steffano, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato;

** (ove l'Interessato NON intenda dare il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale, nonché di indagine sul gradimento circa la qualità dei prodotti e/o servizi ricevuti e di ricerche di mercato, deve premettere la parola "NON" alla parola "acconsento").*

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Il contraente

ASSIPROFESSIONISTI è un marchio ASSIMEDICI Srl

20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20 - Tel. (+39) 02.49.53.39.80 - Fax (+39) 02.87.18.19.05

00186 Roma, Piazza Farnese 105 - Tel. (+39) 06.98.35.71.16 - Fax (+39) 06.23.32.43.357

www.assiprofessionisti.it E-mail info@assiprofessionisti.it PEC info@assimedici.eu

Partita Iva e Codice Fiscale 07626850965 - Iscrizione RUI B000401406 del 12.12.2011



- Questionario sull'adeguatezza del contratto offerto
- Dichiarazione di adeguatezza
- Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste
- Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza

Data e Luogo

QUESTIONARIO SULL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO OFFERTO

Ad integrazione del Questionario/Proposta compilato, datato e firmato dal Proponente

Gentile Contraente, con il presente documento desideriamo verificare, in occasione della presentazione del contratto di assicurazione di cui al questionario a margine indicato, ed alla luce delle informazioni da Lei ricevute dall'intermediario:

- > se Ella abbia compreso con chiarezza le caratteristiche principali della copertura assicurativa offerta;
- > se il contratto assicurativo proposto risulti idoneo rispetto alle esigenze che abbiamo individuato e condiviso.

La preghiamo quindi di rispondere alle seguenti domande con riferimento al contratto propostoLe:

Cognome e Nome/Ragione Sociale del Contraente _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____

Indirizzo/Sede Legale _____

A quale tipo di copertura il questionario da Lei compilato datato e firmato si riferisce?

- RC Professionale;** **Infortuni;**
 Tutela Giudiziaria; **Altro** _____

Quali sono le esigenze e gli obiettivi che l'hanno motivata ad acquistare la copertura di cui sopra? _____

- ✓ Le è sufficientemente chiaro che le risposte da Lei fornite alle domande contenute nel questionario da Lei compilato hanno anche rilevanza ai sensi dell'art 52 del Regolamento IVASS (ex ISVAP) per la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto? **SI** - **NO**
- ✓ Le sono chiare le caratteristiche del contratto offerto? **SI** - **NO**
- ✓ Le sono state spiegate in modo chiaro le esclusioni, le limitazioni e le decadenze previste nel contratto? **SI** - **NO**
- ✓ Le sono chiari i contenuti della Nota Informativa e delle Condizioni Generali di assicurazione relative al contratto offerto? **SI** - **NO**

DICHIARAZIONE DI ADEGUATEZZA

Con riferimento alle informazioni fornite dal contraente e raccolte dall'Intermediario in occasione della presentazione del contratto offerto lo stesso risulta adeguato rispetto alle esigenze individuate e condivise. Tale giudizio di adeguatezza si fonda sulla consapevolezza condivisa con il contraente che egli abbia ricevuto e compreso tutte le informazioni riguardo al contratto offerto con particolare riferimento alla sua tipologia, al premio, alla durata, alle eventuali limitazioni, esclusioni e decadenze ivi previste.

L'intermediario

Il contraente

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIÙ DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richiestemi, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

L'intermediario

Il contraente

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto intermediario dichiara di avere informato il contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.

Il sottoscritto contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Riportare il/i principale/i motivo/i dell'eventuale inadeguatezza

L'intermediario

Il contraente

ASSIPROFESSIONISTI è un marchio ASSIMEDICI Srl

20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20 - Tel. (+39) 02.49.53.39.80 - Fax (+39) 02.87.18.19.05

00186 Roma, Piazza Farnese 105 - Tel. (+39) 06.98.35.71.16 - Fax (+39) 06.23.32.43.357

www.assiprofessionisti.it E-mail info@assiprofessionisti.it PEC info@assimedici.eu

Partita Iva e Codice Fiscale 07626850965 - Iscrizione RUI B000401406 del 12.12.2011

