

Responsabilita' Civile Professionale degli Organismi di Mediazione

Modulo di proposta

La quotazione e' 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.

AVVISO IMPORTANTE

"Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave" (Art 1892 comma I Codice Civile)

(1) La presente proposta deve essere compilata a penna dal proponente. E' necessario rispondere a tutte le domande per ottenere una quotazione. Si richiede di rispondere con piena conoscenza e convinzione. Il modulo deve essere firmato e datato.

(2) Tutti i fatti rilevanti devono essere dichiarati ed il mancato adempimento di detto obbligo potrà rendere invalidabile qualsiasi polizza, o potrà gravemente pregiudicare i Vostri diritti in caso di sinistro.

(3) La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made".

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.1 Soggetto da assicurare _____
Indirizzo _____
P.IVA o CF _____

1.2 Data di inizio attività della Società/Attività attuale _____

2. INFORMAZIONI FINANZIARE

2.1 Fornire l'ammontare dei seguenti introiti complessivi lordi derivanti dall'attività professionale

€ _____ (2012) € _____ (2013) € _____ (Stima 2014)

3. GARANZIE RICHIESTE / COVER REQUIRED

3.1 Limite di Indennizzo richiesto per sinistro e per anno assicurativo

€500,000 €1,000,000 €1,500,000 €2,000,000 €2,500,000 €3,000,000 €5,000,000

3.2 Franchigia : € 1,000 € 2,500 € 5,000 € 10,000

3.3 Retroattività (numero di anni richiesti) _____

4. SINISTRI E CIRCOSTANZE

4.1 La Società/il Soggetto Proponente è a conoscenza di circostanze che potrebbero dare luogo ad un sinistro risarcibile ai termini di questa polizza?

Si No

In caso di risposta affermativa, fornire dettagli

4.2 Indicare se la Società/il Soggetto Proponente o i suoi attuali o precedenti Socii/Dirigenti/Amministratori hanno mai avuto sinistri per Responsabilità Civile Professionale negli ultimi 5 anni

Si No

In caso di risposta affermativa, fornire dettagli

5. ALTRE ASSICURAZIONI E PRECEDENTI ASSICURATORI

5.1 Il Proponente è mai stato assicurato per la Responsabilità Civile Professionale?

Si No

In caso di risposta affermativa, si prega di indicare:

(a) Nome degli Assicuratori _____ (b) Massimale assicurato € _____

(c) Franchigia € _____ (d) Data di scadenza _____

(f) Anni di copertura precedente continua _____

5.2 E' mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo alla Società/Soggetto Proponente o ai suoi attuali o precedenti Socii/Dirigenti/ Amministratori?

Si No

In caso di risposta affermativa, fornire allegato

6. DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome di tutti gli Assicurandi

- a) di non essere alla data odierna a conoscenza di nessuna richiesta di risarcimento fatta negli ultimi 5 anni da terzi
- b) di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che abbiano causato o possano causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento
- c) che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità
- d) di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio
- e) di comprendere e sottoscrivere che questa proposta, così come ogni altra informazione fornita formerà parte integrante del contratto assicurativo
- f) di impegnarsi a informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione delle informazioni contenute in questa proposta e negli eventuali allegati

Firma : _____

Nome, Cognome e Carica: _____

Società: _____

Data: _____

POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre: Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi.

Dopo la scadenza della polizza, nessun Reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza.

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara:

1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «*claims made*» così come sopra specificato;
2. di approvare specificatamente tutte le disposizioni contenute in calce al testo di polizza applicabile:

Firma

Data

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'ISVAP.

Firma

Data