

QUESTIONARIO RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Istruzioni per il Richiedente:

- A. Fornire una risposta completa a tutte le domande. Le risposte fornite di seguito sono considerate giuridicamente pertinenti per la valutazione della sottoscrizione del rischio. In caso di inapplicabilità di una domanda, indicare N/A. Qualora fosse necessario maggiore spazio per rispondere alla domanda, allegare ulteriori fogli contrassegnati dal numero della domanda.

In caso di variazione sostanziale nelle risposte alle domande del presente questionario entro la data di inizio della polizza, il Richiedente è tenuto a informare immediatamente l'Assicuratore per iscritto il quale si riserva il diritto di modificare o annullare qualsivoglia preventivo.

Il termine "Richiedente" utilizzato nel presente questionario indica la società Controllante e le sue controllate.

- B. Si prega di allegare le seguenti informazioni:
- Il presente questionario, interamente compilato, sottoscritto e datato da un responsabile. È necessario firmare anche qualsiasi foglio separato.
 - Informazioni dettagliate su tutte le richieste di risarcimento ricevute e su tutte le situazioni che potrebbero dar luogo a richieste di risarcimento.
 - Le Procedure di Controllo interno e/o Controllo qualità
 - Copia dei contratti standard
 - Il business plan, qualora la società sia operativa da meno di tre anni

Sezione I – DETTAGLI GENERALI

1. Informazioni sul richiedente:

Nome e indirizzo:

Indirizzo sito web

Anno di costituzione:

Numero di responsabili, partner, funzionari e collaboratori professionali:

Numero di altri collaboratori:

Natura dell'organizzazione (individuale, partnership, impresa, altro – specificare):

Oggetto sociale:

2. Elenco delle controllate da assicurare compreso il paese di costituzione, la data di costituzione, l'oggetto sociale:

--

3. Fatturato annuo degli ultimi tre anni con ripartizione percentuale per area geografica:

--

Sezione II- ATTIVITA'

4. Fornire una descrizione dettagliata delle attività con ripartizione percentuale del fatturato annuo per tipo di attività:

5. Vengono subappaltati lavori a terzi?

Sì No

Se sì, spiegare:

a. Percentuale e tipo di lavori subappaltati:

b. Viene richiesta ai subappaltatori una copertura di responsabilità civile professionale? Sì No

Sezione III- GESTIONE DEL RISCHIO

6. Fornire informazioni dettagliate in merito alle procedure di Risk Management, linee guida interne e direttive di compliance sulla gestione del rischio finalizzate alla riduzione delle esposizioni ed alla eliminazione/mitigazione delle conseguenze dei sinistri:

7. Descrivere il processo di selezione dei clienti:

- a. Vengono eseguite verifiche di solvibilità su tutti i clienti? Sì No
- b. È necessaria l'approvazione del Management per tutti i nuovi clienti? Sì No
- c. È in essere un sistema per evitare il conflitto di interessi? Sì No
- d. Vengono utilizzate lettere di nomina, lettere di comunicazione ai clienti per comprendere l'ambito del servizio e gli accordi sugli onorari? Sì No

Sezione IV - CONTRATTI

8. Sono previsti contratti o accordi standard scritti per ogni cliente?

Sì No

9. I contratti, le lettere di impegno e/o proposta sono stati rivisti e approvati da un legale?

Sì No

Sezione V - SINISTRI

10. È stato denunciato qualche sinistro contro il Richiedente nel corso degli ultimi cinque anni?

Sì No

Se sì, allegare dettagli esaustivi.

11. Siete a conoscenza di circostanze, incidenti o sinistri che, previa verifica presso tutti i responsabili e i collaboratori dell'azienda, non siano stati riferiti al vostro attuale o precedente assicuratore?

Sì No

Se sì, allegare dettagli esaustivi.

12. Il Richiedente è a conoscenza di qualsivoglia evento che possa dare origine a un sinistro che sia indennizzabile ai termini della copertura di responsabilità civile professionale?

Sì No

Se sì, allegare dettagli esaustivi.

13. Al Richiedente è stata mai respinta o rifiutata in fase di rinnovo qualche copertura assicurativa per responsabilità civile professionale, oppure l'assicuratore ha mai annullato qualche copertura assicurativa per responsabilità civile professionale durante gli ultimi cinque anni?

Sì No

Se sì, allegare i dettagli.

Sezione VI - COPERTURA ASSICURATIVA

14. Il Richiedente (o qualsivoglia soggetto da assicurare) ha in corso una copertura assicurativa per responsabilità civile professionale?

Sì No

Se sì, specificare:

Limite di risarcimento:	
Franchigia:	
Data di scadenza:	
Premio:	

15. Con riferimento alla copertura richiesta, specificare quanto segue:

Limite di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo:	
Franchigia per sinistro:	

Sezione VII - ALLEGATI

16. Il sottoscritto per conto del Richiedente dichiara con il presente di essere autorizzato/a a rilasciare le seguenti dichiarazioni e affermazioni per conto del Richiedente.

Si dichiara che le precedenti risposte, asserzioni e specificazioni del presente questionario sono complete e veritiere, e che nessun fatto materiale è stato rimosso, omissso o travisato.

Il Richiedente ha svolto indagini specifiche presso l'azienda/società in merito alla conoscenza di ogni questione passibile di dare origine a un sinistro contro il Richiedente in futuro. Tutti gli interpellati hanno dato risposta negativa, oppure laddove abbiano risposto in maniera non negativa, le questioni identificate sono state segnalate all'Assicuratore. Tutte le questioni sono elencate nelle integrazioni al presente questionario e il Richiedente riconosce, comprende e conviene che ogni sinistro derivante da tali questioni sarà escluso dalla polizza oggetto di richiesta e da qualsivoglia rinnovo di tale Polizza.

Si conviene che il presente questionario, insieme a qualsivoglia altra informazione da noi fornita, formerà la base del contratto, nel caso in cui venga emessa una polizza, e che sarà allegato alla polizza della quale formerà parte integrante.

La sottoscrizione del presente questionario non vincola il Richiedente o l'Assicuratore a finalizzare l'assicurazione.

Data e luogo:	
Firma:	
Nome e Posizione:	

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/i sottoscritto/i ricevuta e letta l'Informativa, dichiara/no di prendere atto che i suoi dati personali - ivi inclusi i dati relativi alla salute - saranno trattati dalla Società per le finalità di cui al punto 2 a) dell'Informativa medesima (finalità contrattuali e di legge). Inoltre, il Contraente, qualora soggetto diverso dall' Assicurato e dal beneficiario ove previsto, dichiara di provvedere a rendere noti i contenuti dell'Informativa all'assicurato/beneficiario alla prima occasione di contatto con quest'ultimo/i.

Data

Firma Contraente¹



Data

Firma Assicurato (se diverso dal Contraente) ➔

Denominazione/Nome e cognome _____

C.F./P. IVA: _____

Indirizzo: _____

Citta' e C.A.P. : _____

MANDATO ESPLORATIVO

Spettabile Broker
GRUPPO LAERA SrL
Via F. Stilicone 151
00175 ROMA
Tel/fax 06764908
Mail: gruppolaera.srl@gmail.com
R.U.I. n.: B000143035

Oggetto : Quotazione RC Professionale del Consulente Aziendale

Preso atto che la Vostra Società è iscritta al Registro Unico degli Intermediari (D.lgs 209 del 7 settembre 2005) al numero B000083415 con la presente Vi conferiamo mandato alla verifica della disponibilità del mercato assicurativo, nazionale ed internazionale, circa condizioni e costi relativi alla copertura assicurativa in oggetto riportata.

Ogni Vostra attività, in merito a quanto sopra, sarà da considerarsi a titolo gratuito e nulla avrete da noi a pretendere per le Vostre incombenze. La sottoscrizione del presente incarico non ci impegna alla stipulazione del contratto assicurativo che mi sottoporrete.

Resta, tuttavia, convenuto che in caso di accettazione della Vostra proposta, Vi verrà conferito incarico di brokeraggio per il relativo piazzamento con effetto a far data dell'accettazione stessa e resterà in vigore a tempo indeterminato sino a nostra eventuale revoca scritta, ovvero sino a Vostra formale rinuncia; revoca e rinuncia che dovranno entrambe essere comunicate alla controparte a mezzo lettera raccomandata inviata con un preavviso di almeno 60 giorni.

Distinti saluti.

Roma,

In fede
