

RC Professionale per Professioni Specifiche

Questionario di Assicurazione

SEZIONE 1 - DATI DEL PROPONENTE

- 1 a) Denominazione dello Studio _____
 b) Indirizzo dello Studio _____
 c) Partita Iva _____
 d) Indirizzo sito Web _____
 e) Data di costituzione _____
- 2 Lo Studio è membro di qualche associazione professionale?
 In caso affermativo indicate l'associazione/l'organismo _____
- 3 Indicare il numero di coloro che sono direttamente coinvolti nell'attività di prestazione di servizi alla clientela
- Soci, dirigenti, funzionari, impiegati specializzati
 (qualora lo riteniate opportuno allegare un dettaglio integrativo)
- Indicare il numero di impiegati non specializzati (commessi, segretarie, etc.)

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 La contraente svolge attività e/o servizi diversi da quelli descritti al punto 4?
 In caso affermativo indicarne la tipologia ed i relativi volumi d'affari _____

- 6 Fornite informazioni dettagliate sul fatturato totale in relazione alle attività indicate al punto 4:

	Fatturato ultimo esercizio finanziario	Fatturato esercizio finanziario in corso (stima)
Unione Europea		
Usa/Canada (Incluse prestazioni di lavoro rese a persone, società ditte o organizzazioni aventi un recapito negli Usa/Canada)		
Resto del Mondo		
Maggiore compenso percepito per prestazioni a cliente o gruppo		
Onorario medio per cliente o gruppo		
Fatturato derivante da attività affidata in sub-appalto		

- 7 In relazione alle attività elencate al punto 4, indicare la percentuale di incidenza sul totale dei fatturati dichiarati al precedente punto 6

Attività	% di fatturato

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

Progetto/Nome cliente	Tipologia del servizio	Fatturato percepito

SEZIONE 3 : INFORMAZIONI AGGIUNTIVE SUL PROPONENTE

- 9 La Contraente adotta contratti in forma scritta con i clienti?

Sempre Qualche volta Mai

Allegare copia del contratto standard.

- 10 Quale percentuale di affari viene sub-appaltata presso altre società? %

- 11 La Contraente conduce affari insieme a società controllanti, controllate, collegate? Si No

Se Sì, specificare la natura dei servizi offerti ed il ruolo della Contraente.

- 12 Indicate se vi sia o meno un fatturato verso clienti dei seguenti paesi

Cuba, Iran, Myanmar (ex Birmania), Nord Corea, Sudan, Siria Si No

- 13 Eventuali informazioni integrative fornite dal proponente

SEZIONE 4 : COPERTURA ASSICURATIVA PRECEDENTE

- 14 Sono mai state annullate o rifiutate alla Contraente coperture assicurative di questo tipo? Sì No

Se Sì, specificare.

15 La Contraente ha in corso altre polizze di questo tipo? Si No

In caso di risposta affermativa fornite i seguenti dettagli:

Assicuratore	Decorrenza / Scadenza	Massimale	Franchigia / Premio	Retroattività

SEZIONE 6 : OPZIONI COPERTURA

16 Indicate il massimale per cui si richiede quotazione:

500.000 1.000.000 ~~1.500.000~~ ~~2.000.000~~ ~~2.500.000~~ ~~5.000.000~~ Altro _____

17 Si desidera estendere la copertura per le Spese legate alla perdita di una persona chiave a qualche persona che non sia amministratore, sindaco o dirigente?

Se si, fornite i seguenti dettagli (per un massimo di 3 persone)

Nome	Qualifica professionale	Anzianità di servizio

SEZIONE 7 : RICHIESTE RISARCIMENTO E CIRCOSTANZE

18 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. Se Si, specificare

_____ Si No

19 Per quanto potete sapere e supporre, richieste di risarcimento sono mai state avanzate nei confronti del Proponente o degli assicurati?

Si No

20 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?

Si No

In caso di risposta **AFFERMATIVA** alle domande 19 e 20, **la quotazione potrà essere formulata soltanto se saranno fornite informazioni esaustive su ciascun punto**. Vi ricordiamo che è indispensabile rispondere correttamente a queste domande. **UNA RISPOSTA NON CORRETTA POTREBBE COMPROMETTERE I VOSTRI DIRITTI** qualora in futuro dovesse emergere una richiesta di risarcimento

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

Dichiarazione

Dichiaro/Dichiariamo che le dichiarazioni 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

Incarico ricoperto

Data

Allegare alla presente Proposta:

1. Un opuscolo (se disponibile)
2. Copia di clausole contrattuali standard/lettera di impegno standard