

### Geometri, Periti Edili ed Industriali

MODULO DI PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEI GEOMETRI, PERITI INDUSTRIALI E PERITI EDILI DIPLOMATI E ISCRITTI AI RISPETTIVI ALBI E COLLEGI PROFESSIONALI CHE ESERCITANO L'ATTIVITA' IN QUALITA' DI LIBERI PROFESSIONISTI

#### PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE PROPOSAL FORM

##### 1 GENERAL INFORMATION (Informazioni Generali)

- NAME OF PROPOSER  
(Nome/Ragione Sociale del Proponente) .....
- ADDRESS  
(Indirizzo, città, CAP) .....
- P.IVA and Fiscal Code  
(P.iva e Codice Fiscale - obbligatorio).....

##### 2 NAMES OF OTHER PARTIES TO BE INCLUDED (Nome/Ragione Sociale di Imprese/Studi/Liberi Professionisti Associati con il Proponente (soci del Proponente), da includere in garanzia per l'attività professionale da loro svolta Autonomamente dal Proponente al punto 1)

Nome (Name).....  
Anno di qualifica / Costituzione (year of qualification / costitution).....

Nome (Name).....  
Anno di qualifica / Costituzione (year of qualification / costitution).....

Nome (Name).....  
Anno di qualifica / Costituzione (year of qualification / costitution).....

##### 3 DESCRIPTION OF PROFESSIONAL (Descrizione dell'attività professionale esercitata)

- Geometra
- Perito Industriale
- Perito Edile

Eventuale breve descrizione in caso di Società o Studio Associato :

.....  
.....

##### 4 PLEASE STATE GROSS FEES BILLED FOR EACH OF THE LAST THREE COMPLETED FINANCIAL YEARS FOR THE NAMES INSURED AS INDICATED ON ITEM 1 AND 2 OF THIS PROPOSAL (Fornire l'ammontare del fatturato, degli ultimi 2 anni dei soggetti di cui ai punti 1 e 2 al netto dell'IVA dei fatturati incrociati) n= previous year (n= anno precedente)

Gross fees year (n- 1) - (Fatturato complessivo anno n-1):.....

Gross fees previous year (n) - (Fatturato complessivo anno precedente n):.....

Estimated gross fees current year (n+1) – (Fatturato complessivo stimato anno n+1):.....

**PLEASE STATE THE OVERSEAS COUNTRIES IN WHICH THE PROPOSER HAS OPERATED IN THE LAST YEAR:** (Indicare in percentuale, i paesi esteri nei quali il Proponente ha operato nell'ultimo anno fiscale)

ITALIA	USA	CANADA	ISOLE VERGINI	ISRAELE ED EMIRATI
--------	-----	--------	---------------	--------------------

**5 A) IS THERE ANY MAJOR CHANGE IN THE NATURE OF ACTIVITIES ANTICIPATED IN THE NEXT 12 MONTHS?** (Sono in corso rilevanti mutamenti nella natura delle attività professionali previste nei prossimi 12 mesi?)

SI  NO

If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli) .....

**B) DOES THE PROPOSER SUPPLY OR MANUFACTURE ANY GOODS AND MATERIALS IN CONNECTION WITH ANY WORK?** (Il Proponente fornisce o fabbrica merci o materiali in connessione con l'attività esercitata?)

SI  NO

If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli) .....

**C) DOES THE PROPOSER ENGAGE IN ANY CONSTRUCTION, FABRICATION OR ERECTION?** (Il Proponente opera in qualità di costruttore fabbricante o Impiantista con stessa P iva indicata al punto 1.)

SI  NO

If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli)  
 .....  
 .....  
 .....

**D) IS THE PROPOSER PERFORMING ANY SOFTWARE DESIGN ACTIVITY?** ( Il Proponente dichiara di svolgere attività inerenti la progettazione di sistemi software?)

SI  NO

If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli) .....

**6 IS THE PROPOSER FINANCIALLY ASSOCIATED WITH ANY OTHER FIRM, OTHER THAN IN REPLY TO QUESTION 2) ABOVE?** (Il Proponente e' collegato finanziariamente con altre ditte, diverse da quelle dichiarate nella risposta 2 ?)

SI  NO

If "yes" please provide details: (Se sì, indicare il nominativo della/e società, la tipologia di attività esercitate e se queste attività sono svolte per conto della/e società)  
 .....  
 .....  
 .....

**7 DOES THE PROPOSER PERFORM PROFESSIONAL SERVICES IN RESPECT D. LGS. 81/2008 e 624/96?** (Il Proponente dichiara di svolgere l'attività inerente D. LGS. 81/2008 e 624/96?)

SI

NO

**8 PROFESSIONALS FORMING THE PARTNERSHIP** (Professionisti che formano lo studio):

<b>NOME (NAMES)</b>	<b>QUALIFICA PROFESSIONE (QUALIFICATIONS)</b>	<b>DATA DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE (DATE QUALIFIED)</b>

**9 IS THE PROPOSER PERFORMING ACTIVITIES PERTAINING TO PROFESSIONAL ASSIGNMENTS FOR, SOIL ENGINEERS, PILING, CLADDING, BRIDGES, TUNNELS, DAMS, SWIMMING POOLS WITH THE LAST FINANCIAL YEAR TURNOVER ABOVE EUR 1.000.000?**

(Il Proponente dichiara di svolgere attività inerenti ingegneria geotecnica, fondazioni profonde, rivestimenti, ponti, gallerie, dighe, piscine, il cui fatturato estate nell'ultimo anno fiscale superiore a € 1.000.000,00?)

SI

NO

**IF YES PLEASE PROVIDE A PERCENTAGE BREAKDOWN OF THE LAST FINANCIAL YEAR TURNOVER FOR THE FOLLOWING WORKS, SPECIFYING THE NATURE OF EACH WORK**

Se si fornire in percentuale la suddivisione dell'attività esercitata per i seguenti lavori, specificando la natura dell'incarico

SOIL ENGINEERS (ingegneria geotecnica)	%.....	
PULLING (fondazioni profonde)	%.....	
CLADDING (rivestimenti)	%.....	
BRIDGES (ponti)	%.....	
TUNNELS (gallerie)	%.....	
DAMS (dighe)	%.....	
SWIMMING POOL (piscine)	%.....	

**DOES THE PROPOSER PERFORM PROFESSIONAL SERVICES IN RESPECT OF RAILWAYS, CABLEWAYS, TUNNELS, DOCKS?** (Il Proponente dichiara di svolgere attività inerenti incarichi per Ferrovie, Funivie, Gallerie, Porti, Dighe o Opere subacquee?)

SI

NO

**IF YES PLEASE PROVIDE A PERCENTAGE BREAKDOWN OF THE LAST FINANCIAL YEAR TURNOVER FOR THE FOLLOWING WORKS, SPECIFYING THE NATURE OF EACH WORK**

Se si fornire in percentuale sul fatturato totale dell'anno fiscale precedente la suddivisione dell'attività esercitata per i seguenti lavori, specificando la natura dell'incarico (es. impianti, edifici, linea ferroviaria, indagini, ecc.)

RAILWAYS (Ferrovie)	%.....	
CABLEWAYS (Funivie)	%.....	
TUNNELS (Gallerie)	%.....	
DAMS (Dighe)	%.....	
UNDERWATER WORKS (Opere subacquee)	%.....	
RECREATION WORKS (Parchi giochi)	%.....	

**10 HAS THE PROPOSER PREVIOUSLY PROPOSED FOR OR BEEN INSURED BY A PROFESSIONAL INDEMNITY POLICY?** (il Proponente ha mai richiesto o sottoscritto una polizza di RC Professionale?)

SI

NO

**IF YES** (se si):

**WITH WHOM?**

(Compagnia).....

**INCEPTION DATE** (Data di decorrenza) [GG/MM/AAAA].....

**EXPIRY DATE** (Data di scadenza) .[GG/MM/AAAA].....

**LIMITS OF INDEMNITY** (Massimale assicurato).....

**EXCESS** (Franchigia).....

**NUMBER OF YEARS OF CONTINUOUS PREVIOUS INSURANCE** (numero di anni di copertura

continua).....

**RETROACTIVE COVER IN THE LAST POLICY**

(Retroattività prevista nell'ultima polizza stipulata oppure data di decorrenza della prima polizza assicurativa in caso di copertura continuativa)

[GG/MM/AAAA] .....

**IF THE PROPOSER HAS NOT BEEN INSURED IN THE PAST, DOES HE REQUIRE COVERAGE FOR THE PAST ACTIVITY?** (Se non si e' stati assicurati in passato, il Proponente richiede la copertura dell'attività svolta precedentemente?)

SI

NO

**IF YES, FOR HOW MANY YEARS?** (Se si per quanti anni?) .....

1  2  3  4  5  unlimited (illimitata)

**12 HAS ANY SUCH PROPOSAL BEEN DECLINED** ( E' stata mai rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo)?

SI

NO

If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli) .....

**13 THE AMOUNT THE PROPOSER IS WILLING TO CARRY AS UNINSURED IN RESPECT OF EACH AND EVERY CLAIM** (Ammontare della franchigia che si e' disposti a pagare per ogni sinistro)

Euro 1.000

Euro 2.000

**14 AMOUNT OF INDEMNITY REQUIRED:** (Ammontare del massimale richiesto):

Euro 250.000

Euro 2.500.000

Euro 500.000

Euro 3.500.000

Euro 1.000.000

Euro 5.000.000

Euro 1.500.000

Euro 7.500.000

**15 THE PROPOSER REQUIRES COVER FOR ACTIVITIES HAVING VALUE IN EXCESS OF EUR 3.500.000** (Il Proponente richiede copertura attività professionale per opere con valore superiore a Eur 3.500.000)

SI

NO

**16 IS THE PROPOSER AFTER ENQUIRY AWARE OF:** (Dopo attento esame, il Proponente è a conoscenza di):

**ANY COSTS INCURRED BY THEM OR ANY CLAIM MADE AGAINST THEM FOR PROFESSIONAL NEGLIGENCE, ERROR OR OMISSION (SUCCESSFUL OR OTHERWISE) IN THE LAST FIVE YEARS?** (aver risarcito danni o aver ricevuto richieste di risarcimento, accettate o respinte, relative a errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni)?

SI

NO

**ANY CIRCUMSTANCE OR EVENT WHICH MIGHT GIVE RISE TO A CLAIM AGAINST THEM FOR PROFESSIONAL NEGLIGENCE, ERROR OR OMISSION IN THE LAST FIVE YEARS?**

(essere a conoscenza di circostanze che potrebbero dar luogo a richieste di risarcimento, accettate o respinte, relative a errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni)?

SI

NO

**In caso di risposta affermativa:**

indicare il relative numero di riferimento pratica se le circostanze o le richieste di risarcimento sono già state denunciate su polizza emessa per il tramite

.....

compilare la Scheda di Sinistro allegata in caso di circostanze o richieste di risarcimento che non siano mai state denunciate o che siano state denunciate su polizze non emesse per il tramite di

.....

**AVVERTENZA**

**Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione**

**DECLARATION (Dichiarazione)**

I, being an authorized representative of the Proposer, and all parties named in Question 2 declare that the statements made and information given are true and that no material information has been withheld, or misstated, and I acknowledge that this proposal and all other information supplied by me or on my behalf shall be the basis of any contract of insurance issued as a consequence.

(Il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Proponente e degli altri soggetti di cui al punto 2 del presente questionario dichiara che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto del proponente costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emessa in conseguenza)

Il sottoscritto dichiara inoltre: di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato la "Nota Informativa", le Condizioni di Assicurazione", il Glossario che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo Informativo.

**Signed on behalf of Proposer (Firmato in nome del Proponente)**

**NOME E COGNOME (NAME AND SURNAME).....**

**DATA (DATE)..... FIRMA (SIGNATURE).....**

**(si ricorda che non e' possibile accettare richieste di copertura se la data sopra indicata supera i 30gg.)**

**La informiamo che i dati personali indicati e che formano oggetto di trattamento, saranno utilizzati ai sensi dell'art.13 della legge 30 Giugno 2003 n.196.**

**DA INVIARE ALL'INTERMEDIARIO DI RIFERIMENTO DEFINIZIONI OPERE ALTO- RISCHIO (punto 9 del questionario)**

**FERROVIE** Linee ferroviarie (rotaie, traversine, binari di stazione), ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria. Non rientrano in questa esclusione: le opere civili, i sottopassi e sovrappassi, gli edifici adibiti a stazioni, uffici e servizi vari.

**FUNIVIE** Mezzi di trasporto su cavi sospesi. Non rientrano in questa esclusione: le opere edili connesse a tali mezzi di trasporto, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea (purché non basati nell'acqua), nonché gli ascensori verticali o obliqui e le funicolari.

**GALLERIE** Tutte le gallerie, siano esse artificiali o naturali, scavate con qualsiasi mezzo. Non rientrano in questa esclusione i sottopassi e sovrappassi.

**DIGHE** Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica. Non rientrano in questa esclusione i rafforzamenti delle sponde di fiumi.

**PORTI e OPERE SUBACQUEE** I porti marittimi, lacustri e fluviali, e tutte le opere totalmente sommerse o che abbiano le fondazioni basate nell'acqua

**PARCHI GIOCHI** impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte del pubblici.

## SCHEDA SINISTRO

	Data del sinistro?
	Nominativo del reclamante o presunto danneggiato?
	Descrizione dettagliata del sinistro
	Attività svolta dal Proponente/Assicurato? _____
	Ammontare del danno richiesto? _____
	Conclusione del sinistro o stato attuale?
	Timbro e Firma del Proponente  Nome _____ Carica _____



**NOTA INFORMATIVA**

**Nota informativa predisposta ai sensi dell'art. 123 del D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997.**

**INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA**

Il contratto sarà concluso con alcuni Assicuratori dei Lloyd's, la cui Rappresentanza generale per l'Italia è situata in Corso Garibaldi, 86 - 20121 Milano.

**INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO****LEGGE APPLICABILE**

Ai sensi dell'art. 80 del decreto legislativo n. 209/05, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. Gli assicuratori Lloyd's propongono di applicare la legge italiana al contratto.

**RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere inoltrati per iscritto alla Rappresentanza Generale dei Lloyd's

(Servizio Reclami: Tel. 02 6378881 -Fax 02 63788850, E-mail servizioclienti@lloyds.com).

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dal Lloyd's.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

**TERMINI DI PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO**

Qualora venga applicata la legge italiana, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

**Il Proponente dichiara di aver ricevuto la nota informativa e di averla letta attentamente prima di procedere alla sottoscrizione**

**Data****Timbro e Firma del Proponente.**