

# Questionario generico di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale

Si prega di rispondere a tutte le domande ; qualora lo spazio per la risposta non fosse sufficiente, allegare la risposta con foglio separato su carta intestata della Società richiedente.

Documentazione da allegare al presente questionario :

- bilancio
- organigramma
- brochure
- copia dei contratti standard con la clientela della Società richiedente e delle società da questa controllate qualora la copertura assicurativa dovesse essere estesa anche a queste ultime

Informazioni sulla Società richiedente la copertura assicurativa:

1.(a) Denominazione della Società: \_\_\_\_\_

1.(b) Indirizzo della Società: \_\_\_\_\_

1.(c) Quando è stata costituita la Società?: \_\_\_\_\_

1.(d) E' richiesta la copertura assicurativa anche per le società controllate ?: Si:  No:

Se la risposta è positiva, fornire l'elenco di tutte le società controllate per le quali è richiesta la copertura assicurativa e descrivere al successivo punto 4 le attività professionali esercitate da ciascuna società controllata

2. Si prega di fornire i seguenti dati di tutti i Soci/Titolari/Amministratori :

Nome	Titoli professionali	Anni nel settore	Da quanto tempo riveste il ruolo di socio/titolare/amministratore?

3. Negli ultimi 6 anni la denominazione della Società è stata modificata o si sono verificate fusioni, trasformazioni o acquisizioni?

Se la risposta è positiva, fornire dettagli

Si:

No:

**Informazioni sull'attività professionale, sulla struttura e sui ricavi**

---

4. Si prega di descrivere in dettaglio le attività professionali esercitate, per le quali ci si intende assicurare:

---



---



---



---

5. Indicare il fatturato degli ultimi 3 anni derivante dalle attività elencate al precedente punto 4. In aggiunta, si prega di indicare il fatturato atteso per l'esercizio corrente :

Anno	Ammontare Del Fatturato
Corrente	
20..	
20..	
20..	

6. Si prega di suddividere il fatturato per ciascuna delle attività elencate al punto 4 :

Attività	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%

7. Si prega di indicare :

Anno	Dipendenti	Retribuzioni
20..		
20..		
20..		

Si prega di allegare una copia dell'organigramma che descriva le posizioni ed i ruoli dei dipendenti

8. La Società richiedente utilizza contratti scritti con i clienti?

Sempre:

A volte:

Mai:

Si prega di allegare una copia del contratto standard

9. (a) Si prega di indicare che tipo di attività la Società richiedente subappalta a terzi ed in quale percentuale:

---



---

9. (b) La Società richiedente verifica e/o richiede che tali terzi abbiano una copertura assicurativa di responsabilità civile professionale? Si:  No:

10. La Società richiedente fornisce servizi professionali a società od enti nei quali detiene una partecipazione o qualche altra forma di interesse? Si:  No:

Se la risposta è positiva, fornire dettagli

Informazioni su precedenti coperture assicurative, richieste di risarcimento e circostanze di sinistro

11. (a) Fornire dettagli delle precedenti coperture assicurative di Responsabilità Civile Professionale negli ultimi due anni :

Periodo	Assicuratore	Massimale	Franchigia	Premio
20..				
20..				
20..				

(b) La Società richiedente ha mai avuto stornati, rifiutati, cancellati e/o non rinnovate coperture assicurative di Responsabilità Civile Professionale da altre compagnie? Si:  No:

Se la risposta è positiva, fornire dettagli

(c) A seguito di verifica, siete a conoscenza di un qualsiasi sinistro / richiesta di risarcimento avanzato nei confronti della Società richiedente o di qualsiasi Socio, Titolare, Amministratore e/o Dipendente attuale o passato? Si:  No:

(d) A seguito di verifica, siete a conoscenza di qualsiasi circostanza o evento che potrebbe dare origine ad un sinistro / richiesta di risarcimento nei confronti della Società richiedente o di qualsiasi Socio, Titolare, Amministratore e/o Dipendente attuale o passato? Si:  No:

In caso di risposta Affermativa alle domande 11.c. e 11.d., 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

**Dichiarazione :**

Dichiaro/dichiariamo che le dichiarazioni ed i particolari contenuti nel presente questionario sono conformi a verità e che nessun fatto essenziale è stato esposto in maniera inesatta, dichiarato erroneamente o volontariamente omissivo. Riconosco/riconosciamo che il presente questionario, unitamente ad ogni altra informazione da me/noi fornita, sarà presa a fondamento del 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.

**Data, timbro e firma :**

(da parte di Socio, Titolare, Amministratore, legale rappresentate o equivalente)

## **I Nostri Contatti**

Chubb European Group Limited,  
Via Fabio Filzi 29  
20124 Milano  
Italia  
T +39 (0)2 27095 1

## **A proposito di Chubb**

Chubb è la più grande compagnia assicurativa mondiale specializzata nel property e casualty quotata in borsa. Opera in 54 paesi e offre soluzioni assicurative a imprese e famiglie nei rami property e casualty, infortuni e malattia, riassicurazione e assicurazioni vita a diverse tipologie di clienti. Siamo una compagnia con un'eccellente capacità di sottoscrizione. Gestiamo i sinistri in modo equo e tempestivo. Grazie al nostro lavoro accurato e a decenni di esperienza, realizziamo e forniamo le migliori coperture assicurative a individui e famiglie, nonché ad imprese di ogni dimensione.

Chubb si distingue anche per l'ampia gamma di prodotti e servizi offerti, la sua estesa capacità distributiva territoriale, un'eccezionale solidità finanziaria e la sua competenza locale a livello globale.

La Compagnia assicura e offre servizi a multinazionali e piccole e medie imprese in tutti i rami danni; è specializzata inoltre nell'assicurare clientela "private" che si caratterizza per le particolari esigenze di protezione del proprio patrimonio; individui che acquistano coperture vita, infortuni, malattia, casa e auto e altre coperture specialty; aziende e affinity group che forniscono o che offrono programmi di assicurazione infortuni e malattia e assicurazione sulla vita ai propri dipendenti o soci; e gli assicuratori che gestiscono esposizioni con una copertura riassicurativa.

Le principali società assicurative del Gruppo Chubb si caratterizzano per una forte solidità finanziaria, con un rating AA da Standard & Poor's e A++ da A.M. Best. Chubb Limited, la società capogruppo di Chubb, è quotata alla borsa valori di New York (NYSE: CB) e fa parte dell'indice S&P 500.

Chubb ha uffici di rappresentanza a Zurigo, New York, Londra e in altre sedi, e impiega circa 31.000 persone nel mondo.

**Chubb. Insured.<sup>SM</sup>**

Chubb European Group Limited, Sede legale: 100 Leadenhall St., London, EC3A 3BP (UK) - Capitale sociale GBP 786.119.879 i.v. - Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 - Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00043. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli del Regno Unito. Autorizzata e soggetta alla vigilanza del Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA UK.  
info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it