

Polizza multirischi del Broker di assicurazione: Responsabilità Civile e Garanzie complementari

Modulo di proposta

Avviso importante

Il Proponente è tenuto a rispondere alle domande di seguito indicate.

La quotazione è subordinata all'esame da parte della Società Assicuratrice del presente modulo di proposta completo, datato e firmato da persona autorizzata, e che costituirà parte integrante del contratto.

Il Proponente dichiara di impegnarsi ad informare immediatamente la Società Assicuratrice di ogni variazione delle informazioni contenute nel presente modulo di proposta e negli eventuali allegati. Qualora il presente modulo di proposta venga sottoscritto più di 30 giorni prima rispetto alla data di decorrenza del contratto, il Proponente dovrà sottoscrivere, pena l'inoperatività della garanzia assicurativa, una ulteriore dichiarazione nella quale dichiara che, nel periodo intercorrente tra la data di sottoscrizione del presente modulo di proposta e la data di decorrenza del contratto, le informazioni contenute nel presente modulo di proposta non hanno subito alcuna modifica, che non è stata avanzata nei suoi confronti nessuna richiesta di risarcimento e che non è venuto a conoscenza di fatti, situazioni o circostanze che possano dare luogo a richieste di risarcimento.

Qualsiasi reticenza o falsa dichiarazione, omissione o inesattezza nelle dichiarazioni rese dal Proponente sulle circostanze del rischio, comporta l'applicazione delle disposizioni contenute negli artt. 1892 - 1893 - 1894 del Codice Civile.

PARTE I **INFORMAZIONI GENERALI**

Qualora il Proponente sia una <u>PERSONA FISICA</u> compilare le caselle sottostanti dalla n° 1 alla n° 11	
1. Nome e Cognome	
2. Codice Fiscale	
3. Sede legale (Indicare l'indirizzo completo: via - c.a.p. - Comune - Provincia)	
4. Recapito telefonico	
5. Indirizzo e-mail	

Mod. PROP BR IND

6. Eventuali società di brokeraggio controllate, consociate e/o collegate	
7. Negli ultimi 5 anni è stata cambiata la denominazione sociale? N.B. In caso di risposta affermativa fornire maggiori dettagli su foglio separato	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
8. Negli ultimi 5 anni ci sono state fusioni o acquisizioni? N.B. In caso di risposta affermativa fornire maggiori dettagli su foglio separato	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
9. Data di iscrizione al Registro Unico degli Intermediari (di seguito RUI) o data di iscrizione all'Albo Broker di assicurazione qualora il Proponente abbia iniziato ad esercitare l'attività in data antecedente a quella di istituzione del RUI (28/02/2007)	
10. Numero di iscrizione al RUI	
11. Il Proponente ha mai subito provvedimenti sanzionatori e/o disciplinari ivi comprese eventuali sospensioni o cancellazioni dal RUI? N.B. In caso di risposta affermativa fornire maggiori dettagli su foglio separato	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Qualora il Proponente sia una <u>PERSONA GIURIDICA (SOCIETA')</u> compilare le caselle sottostanti dalla n° 12 alla n° 22	
12. Denominazione sociale	
13. P. IVA	
14. Sede legale (Indicare l'indirizzo completo: via - c.a.p. - comune - provincia)	
15. Recapito telefonico	
16. Indirizzo e-mail	
17. Eventuali altre società di brokeraggio controllate, consociate e/o collegate	
18. Negli ultimi 5 anni è stata cambiata	

Mod. PROP BR IND

<p>la denominazione sociale?</p> <p>N.B. In caso di risposta affermativa fornire maggiori dettagli su foglio separato</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>19. Negli ultimi 5 anni ci sono state fusioni o acquisizioni?</p> <p>N.B. In caso di risposta affermativa fornire maggiori dettagli su foglio separato</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>20. Data di iscrizione al Registro Unico degli Intermediari (di seguito RUI) o data di iscrizione all'Albo Broker di assicurazione qualora la Società Proponente abbia iniziato ad esercitare l'attività in data antecedente a quella di istituzione del RUI (28/02/2007)</p>	
<p>21. Numero di iscrizione al RUI</p>	
<p>22. La Società Proponente ha mai subito provvedimenti sanzionatori e/o disciplinari ivi comprese eventuali sospensioni o cancellazioni dal RUI?</p> <p>N.B. In caso di risposta affermativa fornire maggiori dettagli su foglio separato</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>

PARTE II - GARANZIA SEMPRE OPERANTE

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

1. Indicare l'ammontare degli introiti lordi* (vedi definizione sotto riportata) contabilizzati dal 31/12/2016 al 31/12/2017. Per le Attività di nuova costituzione, indicare l'ammontare degli introiti lordi previsti per il periodo compreso tra la data di costituzione e il 31/12/2018.

Ammontare introiti lordi € _____

* **Definizione di introiti lordi:** l'ammontare complessivo delle provvigioni e altri corrispettivi di intermediazione assicurativa, più qualunque altra spettanza per consulenze o altre prestazioni inerenti all'Attività Esercitata, il tutto al lordo delle provvigioni passive e al lordo di ogni altro onere o spesa.

2. Il Proponente esercita attività di:

a) Broker assicurativo SI NO

b) Broker riassicurativo SI NO

Nel caso sia esercitata l'attività di Broker riassicurativo, indicare in quale percentuale rispetto all'ammontare totale degli introiti lordi:

Attività	(%)
Assicurativa	
Riassicurativa	
TOTALE	100%

3. Il Proponente intermedia contratti assicurativi in qualità di Coverholder di:

- Lloyd's of London?
- altre Imprese di Assicurazione?

SI NO

SI NO

Se sì:

- Allegare copia dei Binder;
- indicare il totale dei relativi introiti lordi contabilizzati dal 31/12/2016 al 31/12/2017. Per le Attività di nuova costituzione indicare l'ammontare previsto per il periodo compreso tra la data di costituzione e il 31/12/2018

€ _____

Mod. PROP BR IND

4. Indicare i riferimenti della polizza in corso a copertura del rischio di RC Professionale		
Compagnia	Massimale per sinistro e per anno	Scoperto/Franchigia
5. Nella polizza sopraindicata è prevista una copertura postuma (Discovery period)? Se sì per quanti anni opera questa copertura?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> _____
6. Relativamente alla polizza RC Professionale indicata al punto 4, o ad altre polizze precedentemente stipulate, si sono mai verificate talune di queste circostanze? In caso affermativo dare maggiori dettagli su foglio separato.		a) Recesso per sinistro SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> b) Disdetta alla scadenza SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> c) Rifiuto di rinnovo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7. Il Proponente conferma di essere stato assicurato con continuità dalla data di iscrizione al RUI		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
8. Massimale richiesto per sinistro e per anno assicurativo: <u>Opzione A)</u> € 1.250.618 per sinistro col limite di 1.875.927 per anno assicurativo (minimi di legge) <u>Opzione B)</u> € 2.500.000 per sinistro e per anno assicurativo <u>Opzione C)</u> € 5.000.000 per sinistro e per anno assicurativo		<u>N.B. Barrare solo l'opzione scelta</u> A) <input type="checkbox"/> B) <input type="checkbox"/> C) <input type="checkbox"/>
9. Sinistri precedenti N.B. In caso di risposta affermativa fornire dettagli su foglio separato		A - Il Proponente, o taluno dei suoi Dipendenti/Collaboratori, è a conoscenza di fatti, situazioni o circostanze che potrebbero dare luogo ad un sinistro risarcibile ai termini della garanzia RC Professionale? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
N.B. In caso di risposta affermativa fornire dettagli su foglio separato		B - Il Proponente, o taluno dei suoi Dipendenti/Collaboratori, ha mai avuto sinistri per responsabilità civile professionale nei passati 5 anni? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

PARTE II - GARANZIA SEMPRE OPERANTE

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO DIPENDENTI

<p>1. Massimale richiesto per sinistro e per anno assicurativo:</p> <p>Garanzia standard (Euro 2.500.000)</p> <p>Qualora si intenda dotarsi di un massimale più elevato, indicarne l'ammontare</p>	<p style="text-align: center;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>€.....</p>
<p>2. Sinistri precedenti</p> <p>N.B. In caso di risposta affermativa fornire dettagli su foglio separato</p>	<p>A - Il Proponente, o taluno dei suoi Dipendenti/Collaboratori, è a conoscenza di fatti, situazioni o circostanze che potrebbero dare luogo ad un sinistro riguardante la garanzia "Malattie Professionali"?</p> <p style="text-align: center;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>N.B. In caso di risposta affermativa fornire dettagli su foglio separato</p>	<p>B - Il Proponente, o taluno dei suoi Dipendenti/Collaboratori, ha mai avuto sinistri per responsabilità civile verso terzi e verso i dipendenti nei passati 5 anni?</p> <p style="text-align: center;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>

PARTE III - GARANZIE COMPLEMENTARI

Avviso importante

Da compilare solo se è richiesta l'attivazione della sotto indicata garanzia complementare.

A) RESPONSABILITA' CIVILE DEGLI AMMINISTRATORI

SI RICHIEDE ALLA PROPONENTE DI ALLEGARE COPIA DELL'ULTIMO BILANCIO D'ESERCIZIO APPROVATO

1. Il Proponente ha in corso altra polizza di questo tipo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
In caso affermativo specificare:	
Compagnia	Massimale di polizza
Scadenza	
2. Relativamente alla polizza indicata al punto 1, o ad altre polizze precedentemente stipulate, si sono mai verificate talune di queste circostanze? In caso affermativo dare maggiori dettagli su foglio separato.	a) Recesso per sinistro SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> b) Disdetta alla scadenza SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> c) Rifiuto di rinnovo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3. Massimale richiesto per sinistro e per anno assicurativo: Garanzia standard (€ 1.000.000) Qualora si intenda dotarsi di un massimale più elevato, indicarne l'ammontare	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> € _____
4. Sinistri precedenti N.B. In caso di risposta affermativa fornire dettagli su foglio separato	A - Il Proponente o taluno dei suoi Amministratori, Sindaci o Dirigenti, è a conoscenza di fatti, situazioni o circostanze che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento ai sensi della presente copertura? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
N.B. In caso di risposta affermativa fornire dettagli su foglio separato	B - Sono mai state avanzate richieste di risarcimento nei confronti del Proponente o di taluno dei suoi Amministratori, Sindaci, o Dirigenti nei passati 5 anni? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

PARTE III - GARANZIE COMPLEMENTARI

Avviso importante

Da compilare solo se è richiesta l'attivazione della sotto indicata garanzia complementare.

B) PERDITE PATRIMONIALI CONSEGUENTI AD UN SINISTRO DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

<p>1. Si richiede al Proponente di indicare l'ammontare degli introiti lordi annui (vedi definizione a pag. 4 della presente Proposta-questionario) generati dal cliente più rappresentativo presente all'interno del proprio portafoglio:</p> <p>Ammontare introiti lordi € _____</p>	
<p>2. Il Proponente ha mai perso un cliente importante perché si riteneva danneggiato da asserite negligenze nell'esercizio dell'attività?</p> <p>In caso di risposta affermativa, la perdita di quel cliente ha causato la successiva perdita di altri clienti?</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>3. Somma assicurata richiesta per sinistro e per anno assicurativo: Garanzia standard (€ 200.000)</p> <p>Qualora si intenda dotarsi di una somma assicurata più elevata, indicarne l'ammontare</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>€ _____</p>

Mod. PROP BR IND

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003, CGPA Europe informa che tratterà i dati personali contenuti nel presente modulo di proposta con le modalità e procedure (effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici) strettamente necessarie per fornire al Proponente i servizi assicurativi richiesti anche qualora, a tal fine o per obbligo di legge, comunicasse alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero.

Tali dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori in qualità di Responsabili o di Incaricati dei trattamenti suddetti; per taluni servizi utilizziamo Società del Gruppo ed altre Società di nostra fiducia, che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa in qualità di Responsabili o di Titolari autonomi di trattamenti. I dati del Proponente non sono soggetti a diffusione.

Ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/2003 il Proponente ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso CGPA Europe e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Titolare del trattamento è CGPA Europe che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D.Lgs. 196/2003 è il Sig. Lorenzo Sapigni nella sua qualità di Rappresentante Generale per l'Italia.

Ogni informazione in merito ai soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al Sig. Lorenzo Sapigni nella sua qualità di Rappresentante Generale per l'Italia – Largo Castello 28 – 44121 Ferrara.

Data	Timbro e Firma del Proponente
<hr/>	<hr/>