

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

## Modulo di proposta

### Avviso importante

Il Proponente è obbligatoriamente tenuto a rispondere alle domande di seguito indicate. La mancata risposta, anche ad una soltanto delle domande, può compromettere il buon esito del processo di valutazione del rischio.

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	

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"/>
<b>Qualora il Proponente sia una <u>PERSONA GIURIDICA (SOCIETA')</u> compilare le caselle sottostanti dalla n° 12 alla n° 22</b>	
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	

Mod. PROP BR IND

<p>18. Negli ultimi 5 anni è stata cambiata 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 31/12/2018 al 31/12/2019. Per le Attività di nuova costituzione, indicare l'ammontare degli introiti lordi previsti per il periodo compreso tra la data di costituzione e il 31/12/2020.

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	(%)
<b>Assicurativa</b>	
<b>Riassicurativa</b>	
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>

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 31/12/2018 al 31/12/2019. Per le Attività di nuova costituzione indicare l'ammontare previsto per il periodo compreso tra la data di costituzione e il 31/12/2020

€ \_\_\_\_\_

Mod. PROP BR IND

<p>4. Il proponente svolge l'attività di realizzazione di prodotti assicurativi di cui all'art. 30-decies del D. Lgs. n. 209/2005 e dall'art. 34 del Regolamento IVASS n. 41/2018?</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>						
<p>5. Indicare i riferimenti della polizza in corso a copertura del rischio di RC Professionale</p>							
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="164 539 609 613">Compagnia</th> <th data-bbox="609 539 1043 613">Massimale per sinistro e per anno</th> <th data-bbox="1043 539 1460 613">Scoperto/Franchigia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="164 613 609 689"></td> <td data-bbox="609 613 1043 689"></td> <td data-bbox="1043 613 1460 689"></td> </tr> </tbody> </table>	Compagnia	Massimale per sinistro e per anno	Scoperto/Franchigia				
Compagnia	Massimale per sinistro e per anno	Scoperto/Franchigia					
<p>6. Nella polizza sopraindicata è prevista una copertura postuma (Discovery period)? Se sì per quanti anni opera questa copertura?</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p>						
<p>7. Relativamente alla polizza RC Professionale indicata al punto 4, o ad altre polizze precedentemente stipulate, si sono mai verificate talune di queste circostanze?</p> <p>In caso affermativo dare maggiori dettagli su foglio separato.</p>	<p>a) Recesso per sinistro SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>b) Disdetta alla scadenza SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>c) Rifiuto di rinnovo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>						
<p>8. Il Proponente conferma di essere stato assicurato con continuità dalla data di iscrizione al RUI</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>						
<p>9. Massimale richiesto per sinistro e per anno assicurativo:</p> <p><u>Opzione A)</u> € 1.300.380 per sinistro col limite di € 1.924.560 per anno assicurativo (minimi di legge)</p> <p><u>Opzione B)</u> € 2.500.000 per sinistro e per anno assicurativo</p> <p><u>Opzione C)</u> € 5.000.000 per sinistro e per anno assicurativo</p>	<p><u>N.B. Barrare solo l'opzione scelta</u></p> <p>A) <input type="checkbox"/> B) <input type="checkbox"/> C) <input type="checkbox"/></p>						

Mod. PROP BR IND

<p>10. 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 risarcibile ai termini della garanzia RC Professionale?</p> <p>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 professionale nei passati 5 anni?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>

**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:	
<b>Compagnia</b>	<b>Massimale di polizza</b>
<b>Scadenza</b>	
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

Le informazioni che La riguardano sono raccolte nel presente documento da CGPA EUROPE nell'ambito della conclusione, dell'esecuzione e della gestione del contratto di assicurazione. CGPA EUROPE, in qualità di titolare del trattamento, raccoglie solo i dati necessari alla gestione del contratto e gli stessi saranno utilizzati esclusivamente per questo scopo.

Su questi dati, dispone dei diritti relativi alla protezione dei Suoi dati personali, che può esercitare in qualsiasi momento rivolgendosi a CGPA EUROPE:

- inviando un'e-mail al Responsabile della protezione dei dati del Gruppo CGPA [dpo@cgpa.eu](mailto:dpo@cgpa.eu);

- tramite posta, allegando una fotocopia della Sua carta d'identità, all'indirizzo Largo Castello 28, 44121, Ferrara, alla c.a. del Rappresentante Generale per l'Italia.

Per ulteriori informazioni sul trattamento dei Suoi dati personali, La invitiamo a consultare la nostra Informativa sulla privacy, accessibile al seguente link <http://www.cgpa-europe.it/privacy-policy/>

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