



## PROPOSTA POLIZZA R.C. PROFESSIONALE PER INTERMEDIARI ASSICURATIVI ISCRITTI IN SEZIONE B DEI RUI

Modello di adesione da inviare mezzo fax al numero **02.87.18.19.05**. Per informazioni Tel. **02.91.98.33.11**

Contraente	
Indirizzo	
Cap	Città
Prov.	
Fax	Telefono
E-mail	Cellulare
Cod. Fiscale	
Partita Iva	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Prov.	
Ragione sociale	
Indirizzo	
Cap	Città
Prov.	
Fax	Telefono
<input checked="" type="checkbox"/> Broker	
Isritto in sezione	Nr.
In data	
Massimale RC richiesto €	,00
Tot. Introiti anno prec. €	,00
Effetto	
Scadenza annuale con tacito rinnovo (se non diversamente concordato)	
<b>Totale annuo onnicomprensivo €</b>             <b>,00</b>	

Forma di Pagamento:  Con Bonifico bancario  
 Con addebito sulla mia Carta di Credito:  CARTA SI  CARTA VISA

NR. | | | | | | - | | | | | | - | | | | | | Scadenza | | | | CVV\* | | | |

\* Ultime tre cifre del codice riportato dietro la carta di credito

Nel rispetto della vigente normativa, Vi conferisco la nomina di mediatori di assicurazione e l'incarico di prestarmi assistenza e consulenza in merito alle mie esigenze assicurative per:

1. effettuare l'analisi della mia posizione assicurativa;
2. studiare e proporre le coperture più idonee;
3. assistermi nella stipula dei contratti assicurativi e nella trattazione delle relative condizioni;
4. tutelare i miei interessi nei rapporti costituiti o da costituirsi con le imprese di assicurazione e i loro agenti, ivi compresi i casi di sinistro anche per il tramite di polizze di difesa legale.

E' Vostra facoltà di avvalervi, nell'espletamento dell'incarico, dell'opera di tecnici ed esperti di Vostra fiducia. L'incarico è valido dalla data della presente con durata annuale e tacito rinnovo. A compenso dell'attività svolta a mio favore, Vi autorizzo a fatturarmi le Vs. competenze per consulenza ed assistenza comunque già comprese nell'importo sopra indicato e che mi impegno a rimettervi congiuntamente al pagamento della/e polizza/e.

Luogo e data

---

Firma



**Proposta Rc professionale Broker**

Il questionario ha la funzione di informare l'assicuratore sul rischio da coprire. Ogni risposta data alle domande sottostanti unitamente ai dettagli forniti costituiranno la base per i termini e le condizioni del contratto in caso di accettazione. In considerazione di quanto sopra Vi preghiamo di compilare il presente questionario con la maggiore attenzione possibile. In caso mancata risposta ad una delle domande, riterremo tale come una risposta negativa. Firmare il presente questionario non obbliga le parti, in nessun modo, a concludere il contratto assicurativo.

**PARTE 1 – DATI PROPONENTE SECTION 1 – PROPOSER DETAILS**

1. (a) Nome Azienda o Professionista Partita IVA o C.F.

---

(b) Indirizzo completo (città, via, cap)

---

(c) Data di inizio attività \_\_\_\_\_

(d) Ci sono state fusioni, acquisizioni o modifiche della ragione sociale negli ultimi 5 anni?

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

(e) Esistono società controllate, partecipate o collegate?

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

(f) I servizi e/o l'attività professionale sono svolti anche verso tali società?

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

(g) Esistono società controllate, partecipate o collegate, soci, partner o amministratori che prestano la propria attività per di conto di altre entità sulle quali, gli stessi, esercitano il controllo, o rispetto alle quali hanno un interesse finanziario?

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

(h) Vengono condotti affari insieme a società controllanti, controllate, collegate? Se sì, specificare la natura dei servizi offerti, e il ruolo svolto dalla Contraente.

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

(i) Avete ottenuto una certificazione di qualità? (ad esempio ISO 9000, ISO 17799)

Sì	No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
----	----	---

2. Fornire il numero di soci, dirigenti, funzionari, impiegati specializzati direttamente coinvolti nell'attività professionale fornita alla clientela

N°totale di soci, dirigenti, funzionari:

N°totale di soci, dirigenti, funzionari: _____	N° impiegati specializzati: _____
--	-----------------------------------

(a) Fornire per tutti i soci, dirigenti, funzionari le seguenti informazioni:

Nome e Cognome	Qualifica	Anzianità di servizio

**PARTE 2 – ATTIVITÀ PROFESSIONALI E VOLUME D’AFFARI**

3. Descrivere in modo chiaro e dettagliato le attività dell’Azienda.

---



---



---

4. Indicare il totale lordo degli onorari (fatturato / canoni) per ciascuno degli ultimi 3 anni.

Introiti/Entrate lorde	Anno fiscale passato	Anno fiscale corrente	Stima Prossimo Anno fiscale
<b>Italia e Unione Europea</b> (comprese Norvegia e Svizzera)	€ _____	€ _____	€ _____
<b>USA/ Canada</b> (comprese le attività svolte per persone, società, aziende o organizzazioni con domicilio in USA/ Canada)	€ _____	€ _____	€ _____
<b>Resto del mondo</b> (specificare)	€ _____	€ _____	€ _____
<b>TOTALE</b>	€ _____	€ _____	€ _____

(a) Sulla base della descrizione fornita alla punto 3 (qui sopra) fornire una lista accurata delle Vostre attività indicando il dettaglio percentuale del fatturato (Anno fiscale passato):

Categorie di business	% sul totale
1) Personal line (Motor/household)	%
2) Personal line (PA & Travel)	%
3) Commercial ( excluding motor)	%
4) Commercial (motor)	%
5) Pensioni e vita	%
6) Altri -Specificare	%
7) Riassicurare	%
8) Insurance Agent	%
	%
<b>TOTALE</b>	<b>100 %</b>

(b) Fornire il dettaglio del fatturato (Anno fiscale passato) in base alla spaccatura sottostante:

Settori di mercato	Anno fiscale passato
Enti Pubblici	%
Istituzioni Finanziarie	%
Contratti Militari ed Industria aerospaziale.	%
Società di trasporto e trasporti di massa.	%
Società di industriali e manifatturiere.	%
Società di commerciali e di servizi	%
Commercio: ingrosso / dettaglio	%
Controllo e monitoraggio inquinamento	%
Altro, specificare	%
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>

(c) Qual è stato il più grande compenso ricevuto da un unico cliente durante l'anno fiscale passato? € (d) Qual è il compenso medio per cliente ricevuto per l'anno fiscale passato? € 

(e) Fornire i seguenti dettagli per i 3 maggiori lavori/progetti eseguiti dal proponente negli ultimi 3 anni:

<b>Progetto / Nome del Cliente</b> <i>Project / Client Name</i>	<b>Tipologia del lavoro</b> <i>Nature of job</i>	<b>Ricavi ottenuti dal progetto</b> <i>Turnover obtained</i>
1)		
2)		
3)		

(f) Si prevedono grandi cambiamenti del fatturato e/o delle sue spaccature nei prossimi 12 mesi?

<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
-----------------------------	-----------------------------	---

(g) Su quali categorie di attività percepite la vostra maggior esposizione al rischio? In quali circostanze potrebbe prevedere una richiesta di risarcimento?

---



---

(h) Quanto del fatturato dell'ultimo anno fiscale viene sub-appaltata presso altre società?  %(i) Viene richiesta ai subappaltatori una polizza di RC professionale?  Sì  No

8. Esiste un contratto standard che regoli il rapporto con i clienti? Se Sì fornire fornirne una copia.

<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

9. Il contratto standard (di cui sopra) contiene:

- Un sommario/descrizione dei lavori da eseguire?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
- Limiti di responsabilità?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
- Assunzioni di responsabilità?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
- Esclusione di perdite dirette/Indirette, consequenziali e patrimoniali?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
- Forza maggiore?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
- Garanzie/promesse?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
- Clausole di manleva o arbitrali?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

**PARTE 4 – COPERTURA PRECEDENTE**

10. a) Specificare le caratteristiche dell'assicurazione professionale precedentemente stipulata

<b>Durata</b>	<b>Assicuratore</b>	<b>Massimale</b>	<b>Franchigia</b>	<b>Premio</b>

b) Un assicuratore si è mai rifiutato di fornire la copertura?

<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	Se Sì fornire dettagli su un foglio separato.
-----------------------------	-----------------------------	---

11. Si prega di specificare il massimale(i) di indennizzo e la franchigia(e) per i preventivi richiesti

<b>Massimale €</b>	<b>Franchigia €</b>

**PARTE 5 – SINISTRI E CIRCOSTANZE**

12. Il titolare o i Soci sono a conoscenza di **circostanze o eventi che possano dare origine a richieste di indennizzo** nei confronti del Proponente o dei suoi predecessori in affari o di qualsivoglia dei Soci/Titolari presenti o passati **insorte negli ultimi 3 anni?**

Si	No
----	----

13. Il titolare o i Soci sono a conoscenza dell'esistenza di **richieste di indennizzo** nei confronti del Proponente o dei suoi predecessori in affari o di qualsivoglia dei Soci/Titolari presenti o passati insorte negli ultimi 3 anni?

Si	No
----	----

**SE LE RISPOSTE ALLE DOMANDE 16 E 17 SONO AFFERMATIVE, SI È PREGATI DI FORNIRE TUTTI I PARTICOLARI DI TALI SINISTRI AL FINE DEL CALCOLO DEL PREVENTIVO. RICORDIAMO CHE È DI CRUCIALE IMPORTANZA RISPONDERE CORRETTAMENTE ALLE DOMANDE. LA NON VERIDICITÀ DELLE RISPOSTE POTREBBE PREGIUDICARE L'ESITO FAVOREVOLE DI UN'EVENTUALE RICHIESTA DI INDENNIZZO. LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA NON VINCOLA IL PROPONENTE ALLA STIPULA DELL'ASSICURAZIONE**

**Dichiarazione**

Il sottoscritto(i) dichiara che le affermazioni riportate nel presente questionario corrispondono a verità e che nessun fatto è stato omesso o alterato. Il sottoscritto(i) conviene che la presente domanda/proposta, e tutte le affermazioni da me/(noi) fornite, costituirà la base di qualsiasi contratto assicurativo che possa intervenire tra l'Assicuratore e me/(noi). Il sottoscritto si impegna altresì a informare l'Assicuratore di qualsivoglia alterazione dei fatti che si verifichi prima del rinnovo/stipula del presente contratto di assicurazione.

**Nome Cognome e Titolo**

(firma del Socio/Titolare/Dirigente o equivalente)

**Firma**

**Data**