TODARO INSURANCE BROKER

MODULO DI PROPOSTA

ATTENZIONE: Le informazioni contenute nel **Modulo di Proposta o Questionario** e rese dal Contraente/Assicurato, rappresentano lo strumento sulla base del quale l'Assicuratore assume le informazioni per la valutazione del rischio.

1. INFORMAZIONI GENERALI

Cognome e Nome o Denominazione sociale: _____

Indirizzo: _____ Città: _____ Prov. _____

C.A.P.: _____ Tel: _____ Cell: _____

Codice Fiscale: _____ P.IVA: _____

Indirizzo e-mail: _____ Website: _____

Data inizio attività: _____ Ordine della Prov.di: _____

2. TIPO DI ATTIVITÀ

2.a) Indicare a quale categoria professionale appartiene l'Assicurato (in caso di Società o Studi Associati si prega barrare tutte le caselle corrispondenti ad ogni singolo professionista):

☐ **Architetto**	☐ **Architetto Junior**	☐ **Pianificatore**	☐ **Pianificatore Junior**	☐ **Paesaggista**	☐ **Conservatore**
☐ **Ingegnere**	☐ **Ingegnere Junior**	☐ **Perito Industr.**	☐ **P. Ind. Laureato**	☐ **Geometra**	☐ **Geom. Laureato**
☐ **Geologo**	☐ **Agronomo e Forestale**	☐ **Perito Agrario**	☐ **P. Agrario Laureato**	☐ **Agrotecnico**	☐ **Agrotec. Laureato**

Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni?

☐ Sì ☐ No

Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'Assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni?

☐ Sì ☐ No

Siete a conoscenza di qualche **circostanza** che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'Assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi collaboratore o membro dello staff presente e/o passato?

☐ Sì ☐ No

Nel caso avesse risposto "Sì" - - - - - - - - - - - - **si prega di fornire maggiori informazioni nello "SPAZIO DI INTEGRAZIONE"** che segue.

5. CONDIZIONI RICHIESTE

Si prega voler compilare le seguenti tabelle in relazione alle caratteristiche desiderate (più scelte opzionabili):

MASSIMALE			
☐ € 250.000	☐ € 500.000	☐ € 750.000	☐ € 1.000.000
☐ € 1.500.000	☐ € 2.000.000	☐ € 2.500.000	☐ Altro € .....

RETROATTIVITÀ		
☐ Data di decorrenza	☐ 1 Anno dalla data di decorrenza	☐ 2 Anno dalla data di decorrenza
☐ Illimitata	☐ Altro (Specificare numero di anni)	

TODARO INSURANCE BROKER

3. DETTAGLI SULL'ATTIVITÀ

3.a) Si prega di compilare la tabella sottostante indicando la natura delle Opere e il tipo di attività svolta (**relativa al FATTURATO ESERCIZIO FISCALE ANNO PRECEDENTE**) seguendo la seguente **LEGENDA**:

A) Progettazione	**B) Progettazione Strutturale**	**C) Ristrutturazione**	**D) Collaudi**
E) Sicurezza	**F) Direttore/Responsabile Lavori**	**G) Certificazione**	**H) Studi Geotecnici**
I) Incarichi Amm.vi (Consulenze – Perizie – Visure – Rilievi — Contabilità – Validazione– CTU - Prevenzione Incendi - Ecc.)			

	NATURA OPERE	TIPOLOGIA ATTIVITÀ (Barrare tipo attività)									% su Fatturato Totale
	ESCLUSIVAMENTE Architettura d'interni										%
I° GRUPPO DI RISCHIO	Tutte le OPERE previste da leggi e regolamenti che disciplinano la professione con esclusione delle opere riportate nel II GRUPPO DI RISCHIO e ALTRE ATTIVITÀ.	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
II° GRUPPO DI RISCHIO	Costruzioni oltre 10 pani/30 unità (abitative/uffici/negozi)	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
	Ponti	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
	Opere Bagnate	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
	Aeroporti	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
	Impianti Eolici	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
	Ospedali e Cliniche	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
	Pozzi e Opere Sotterranee	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
	Impianti industriali completi	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
	Impianti Fotovoltaici	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
	Gestione e Trattamento dei Rifiuti	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
	Centrali Produzione Energia (Imp. Chimici/Petrolchimici/Offshore)	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
	Imbarcazioni e Velivoli	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
OPERE AD ALTO RISCHIO	Ferrovie, Strade Ferrate	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
	Funivie	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
	Gallerie	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
	Dighe, Sbarramenti, Invasi, Bacini	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
	Porti	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
	Opere Subacquee	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
	Parchi Giochi e Luna Park	A	B	C	D	E	F	G	H	I	%
ALTRE ATTIVITÀ	Amministratore di Stabili										%
	Mediazione nella Conciliazione (D.M. 180/2010 e D.M. 183/2010)										%
	Progettazione di Software										%

Indicare il **FATTURATO TOTALE ESERCIZIO FISCALE ANNO PRECEDENTE** (imponibile ai fini IVA e comprensivo del fatturato di ciascuna ditta individuale di cui alla domanda 2.c)	€ _____
STIMA FATTURATO TOTALE ESERCIZIO FISCALE ANNO IN CORSO	€ _____

TODARO INSURANCE BROKER

LLOYD'S

FRANCHIGIA PER SINISTRO		
Fatturato (fino a)	Franchigie BASE	FRANCHIGIA RICHIESTA
€ 90.000	€ 1.000	☐ Franchigia **BASE**
€ 120.000	€ 1.200	☐ **2** volte la Franchigia base
€ 150.000	€ 1.500	☐ **5** volte la Franchigia base
€ 180.000	€ 1.800	☐ **10** volte la Franchigia base
€ 215.000	€ 2.150	☐ **Per fatturato superiore ad € 300.000**
€ 250.000	€ 2.500	**indicare la franchigia richiesta € .....**
€ 300.000	€ 3.000	

6. CLAUSOLE A PATTUIZIONE ESPRESSA

☐	**ESTENSIONE** PROGETTAZIONE SOFTWARE (Fornire dettagli nello "Spazio di Integrazione")
☐	**ESTENSIONE** CONTRATTI CHIAVI IN MANO "GENERAL CONTRACTING" (Fornire dettagli nello "Spazio di Integrazione")
☐	**ESTENSIONE** RC PATRIMONIALE NELL'ESERCIZIO DI FUNZIONI / CARICHE PUBBLICHE Ente di Appartenenza: ..... Posizione/Carica: ..... Retribuzione lorda percepita negli ultimi 12 mesi: € .....
☐	**ESCLUSIONE** ATTIVITÀ RSPP, ASPP e COORDINATORE ALLA SICUREZZA
☐	**RIDUZIONE** LIMITE DI INDENNIZZO PER DANNI PATRIMONIALI AL 50%
☐	**ESCLUSIONE** OPERE ALTO RISCHIO

Il Proponente è mai stato Assicurato per la R.C. Professionale? ☐ Sì ☐ No

Se Sì compilare la tabella sottostante e possibilmente allegare copia dell' ultimo contratto:

Compagnia		Retroattività	
Massimali		Scoperti e franchigie	
Data di scadenza		Numero anni copertura continua	
Premio Annuo			

SPAZIO INTEGRAZIONE ULTERIORI INFORMAZIONI: _____

_____

_____

_____

Acconsento al trattamento dei miei dati personali comuni e sensibili ai sensi della normativa vigente funzionale alla valutazione delle mie esigenze assicurative e finalizzato alla proposta di contratti assicurativi ad esse adeguati.

Data Luogo _____ Firma _____