

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE PER ADDETTI ALLA CONSULENZA AMBIENTALE

E SICUREZZA SUL LAVORO

AVVISO IMPORTANTE

LA SEGUENTE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE È IN RELAZIONE AD UN POLIZZA "CLAIMS MADE" IN BASE ALLA QUALE LA COPERTURA ASSICURATIVA RIGUARDERA' ESCLUSIVAMENTE LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO ED I PROCEDIMENTI DI CUI UN ASSICURATO SIA VENUTO A CONOSCENZA E CHE VENGANO COMUNICATE NEL PERIODO DI POLIZZA, NEI LIMITI ED ALLE CONDIZIONI TUTTE CHE SARANNO PREVISTE NELLA POLIZZA MEDESIMA.

Le risposte relative alle domande formulate nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza ed, alle stesse si dovrà rispondere solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività. Si prega pertanto di fornire qualsiasi fatto o Circo stanza anche dubbia che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative a Circo stanze, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'Indennizzo.

E' IMPORTANTE CHE L'ASSICURATO, AUTORIZZATO A SOTTOSCRIVERE LA PRESENTE PROPOSTA, SIA PIENAMENTE CONSAPEVOLE DELLA FINALITÀ DELLA PRESENTE ASSICURAZIONE, DI MODO CHE RISPONDA CORRETTAMENTE ALLE DOMANDE.

1)ANAGRAFICA

Ragione Sociale a) _____

Via : b) _____

Città e Cap c) _____

Eventuali filiali d) _____

PIVA e) _____

Codice Fiscale f) _____

Telefono e Fax g) _____

Email h) _____

Legale Rappresentante i) _____

CF Legale Rappresentante l) _____

2) INFORMAZIONI GENERALI

ATTIVITA' POLIZZA BASE

- Responsabile esterno del servizio di prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro, così come previsto dal Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 (ex Decreto Legislativo n. 626 del 19 settembre 1994);
- Attività di coordinamento, consulenza ed assistenza alle aziende in materia di sicurezza e di igiene sul lavoro; informazione, formazione, organizzazione di specifici corsi ed eventuale fornitura di materiale documentavo;
- Responsabile dei lavori, coordinatore per la progettazione ovvero coordinatore per l'esecuzione dei lavori, così come previsto dal Decreto Legislativo. n. 81 del 9 aprile 2008 (ex Decreto Legislativo n. 494 del 14 agosto 1996);
- Consulente HACCP per l'autocontrollo igienico degli ambienti alimentari, come previsto dal decreto legislativo n. 155 del 26 maggio 2007, abrogato dal Regolamento (CE) n. 852/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'unione europea del 29 aprile 2004;
- Valutazione di conformità alle leggi applicabili nazionali, comunitarie ed extracomunitarie di macchine e/o impianti industriali e di attività produttive e/o trasformative di beni e/o servizi;
- Definizione e progettazione di misure di prevenzione e protezione volte all'eliminazione dei pericoli e dei rischi legati ad attività produttive e/o trasformative di beni e/o servizi;

CONDIZIONI AGGIUNTIVE convenzione Aias

- Consulente , libero professionista, per la sicurezza dei trasporti su strada , per ferrovia o per via navigabile di merci pericolose, **Dlgs N. 40 DEL 04 FEBBRAIO 2000, ART.4.**
- Tecnico Competente in acustica ambientale **LEGGE N. 447 DEL 26 OTTOBRE 1995 E DAL D.P.C.M. DEL 31 MARZO 1998.**
- Tecnico Specialista in prevenzione incendi abilitato al rilascio di certificazioni inerenti la prevenzione incendi di cui **LEGGE N. 818 DEL 7 DICEMBRE 1984 E AI SENSI DEL D.M. DEL 25 MARZO 1985.**
- CONSULENTE AMBIENTALE –**
 - Svolgimento di Indagini chimiche, fisiche e biologiche del territorio e dell'ambiente e relativa consulenza normativo-amministrativa;
 - svolgimento di studi, analisi e rilievi con riferimento ad inquinamento delle acque, dell'aria e del suolo, ad inquinamento acustico nonché ad igiene e sicurezza dell'ambiente di lavoro;
 - svolgimento dell'attività di consulenza per lo stoccaggio , il trasporto, il trattamento e lo smaltimento di rifiuti solidi e liquidi.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE (PRODOTTI FUORI CONVENZIONE)

- Certificazione Energetica (D.lgs. 311/2006)
- Responsabilità Amministrativa Gestione, Controllo (D.lgs 231-01)
- Verifica Impianti Elettrici (DPR 462/2001)
- Consulenza nel settore Privacy D.L.G.S. 196/2003.

Consulenza in ambito delle certificazioni

- UNI EN ISO 9001
- UNI EN ISO14001
- OHSAS 18001

- ALTRO

3) COMPOSIZIONE SOCIETARIA (indicare il numero)

- a) Amministratori, Soci, Direttori _____
- b) Personale che svolge attività di consulenza _____
- c) Personale Amministrativo _____
- d) Collaboratori esterni a contratto _____
- e) Altro Personale _____

4) FATTURATO

Indicare Fatturato ultimo anno _____ Fatturato preventivato _____

5) MASSIMALI RICHIESTI

500.000 750.000 1.000.000 1.500.000

6) INFORMAZIONI ASSICURATIVE

Esiste copertura assicurativa in corso SI NO

Se si specificare con quale Compagnia: _____ Scadenza _____

Sinistri denunciati e non negli ultimi 3 anni: n° _____

Importo dei risarcimenti: _____

Siete a conoscenza delle circostanze di seguito specificate? (Se si, dare dettagli)

a) una qualunque circostanza che possa dare origine ad una richiesta di risarcimento nei Vostri confronti o nei confronti dei Vs. collaboratori, soci o direttori presenti o passati? SI NO

(b) il ricevimento qualunque reclamo, sia verbale sia scritto riguardante i servizi da Voi forniti SI NO

c) Da parte di precedenti Assicuratori si sono mai verificate le seguenti circostanze: rifiuto ad assicurarVi, aumento dei premi, imposizione di condizioni onerose? SI NO

Dettagli: _____

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto, rappresentante legale dell'Assicurato e degli altri soggetti assicurati dichiara che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto dell'Assicurato costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza. Mi dichiaro/ci dichiariamo disponibili ad informare immediatamente gli assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario. La firma del presente questionario non impegna l'Assicurato alla stipulazione del contratto.

Firma dell'Assicurato _____

Nome _____ Posizione _____

Data ____/____/____

"Codice della Privacy" (Art. 13 del D.LGS. n. 196/03) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui alla Legge 792/84. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "titolare" del "trattamento" Paolo Giudici. La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.