

## DUAL Professionisti

Edizione 02.2014

### Proposta di assicurazione R.C. professionale per Addetti alla Consulenza in ambito di tutela della salute e Sicurezza sul Lavoro Convenzione AIAS

La presente proposta si riferisce a professionisti ed associazioni professionali con fatturato fino a:  
**€ 500.000** per Addetti alla Consulenza in ambito di tutela della salute e Sicurezza sul Lavoro iscritti  
all'Associazione AIAS. **Compilata, datata e firmata, costituisce ordine fermo all'emissione della Polizza.**  
Non si applica individualmente a professionisti parte di associazioni professionali o società.

La seguente proposta di assicurazione è relativa ad un Polizza "claims made". Essa copre esclusivamente le Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato e notificate agli Assicuratori nel Periodo di Assicurazione, nei limiti e subordinatamente alle condizioni tutte che saranno previste nella Polizza medesima.

La Polizza non opera in relazione a Richieste di Risarcimento che traggano origine da fatti o Circostanze esistenti e note all'Assicurato prima della data di decorrenza della Polizza.

Le risposte relative alle dichiarazioni contenute nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza per gli Assicuratori. A tali domande dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o Circostanza 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 in merito al rischio oggetto di assicurazione, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'indennizzo.

#### INFORMAZIONI GENERALI

Il Proponente .....

Indirizzo ..... CAP ..... CITTA' .....

P.IVA ..... Codice Fiscale ..... sito-web .....

Indirizzo email ..... Recapito telefonico .....

#### INFORMAZIONI RIGUARDANTI L'ATTIVITA'

1. Fatturato Consuntivo, Previsionale se CONTRAENTE Neo Costituito (includere l'eventuale attività dei singoli professionisti, se richiesta la rispettiva estensione)..... €

*Per fatturato dell'anno precedente si intende il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico presentato o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA presentata. Per le Società con esercizio fiscale diverso da anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA presentata o, qualora disponibile, dall'ultima comunicazione Dati IVA presentata.*

**ATTENZIONE: nel caso di risposta Non Confermo anche ad una sola delle dichiarazioni che seguono la presente proposta si intenderà revocata ad ogni effetto.**

**In tal caso, se richiesto, DUAL Italia S.p.A. si riserva di valutare l'assumibilità del rischio, previa ricezione del questionario "tailor made" debitamente compilato dal proponente.**

1. Confermo che il Proponente è socio AIAS.....  Confermo  Non Confermo

2. Confermo che **NON** sussistono CIRCOSTANZE che possano dare origine ad una PERDITA o ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti:

- del proponente, e/o dei soci passati e/o presenti,

- dei membri dello staff passati e/o presenti,
- di un singolo professionista anche per attività svolta con propria P. Iva. ...  Confermo  Non Confermo

3. Confermo che **NON** sono mai state avanzate RICHIESTE DI RISARCIMENTO negli ultimi 5 anni, nei confronti:

- del proponente e/o dei soci passati e/o presenti,
- dei membri dello staff passato e/o presente,
- di un singolo professionista anche per attività svolta con propria P.Iva. ...  Confermo  Non Confermo

### ESTENSIONI AGGIUNTIVE:

*In caso di risposta affermativa a due o più delle domande che seguono è prevista l'applicazione di un sovrappremio del 10%.*

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 4. Si richiede l'estensione D.Lgs 447/1995 - Acustica ambientale?.....  | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI |
| 5. Si richiede l'estensione DPR 459/1996 - Valutazione di conformità?.....  | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI |
| 6. Si richiede l'estensione D.Lgs 40/2000 - Trasporto merci pericolose?.....  | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI |
| 7. Si richiede l'estensione Lg. 818/1984 - Prevenzione incendi?.....  | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI |
| 8. Si richiede l'estensione D.Lgs 311/2006 - Certificazione energetica?.....  | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI |
| 9. Si richiede l'estensione D.Lgs 231/01 - Responsabilità amministrativa delle società e modelli di organizzazione, gestione e controllo?.....  | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI |
| 10. Si richiede l'estensione allo svolgimento corsi di formazione?.....   | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI |
| 11. Si richiede l'estensione alla consulenza e assistenza per creazione protocollo ai sensi del D.Lgs. 196/2003?.....   | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI |
| 12. Si richiede l'estensione alla consulenza e assistenza per ottenimento mantenimento modelli di qualità ISO nell'ambito dell'oggetto dell'assicurazione. Si intende esclusa qualsiasi forma di certificazione?..... | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI |

### ULTERIORI DICHIARAZIONI E PRIVACY

**Il sottoscritto dichiara che le informazioni contenute nella presente Proposta corrispondono a verità e che nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detta Proposta, e delle altre informazioni fornite, gli Assicuratori presteranno l'eventuale consenso alla stipulazione della Polizza.**

**Il sottoscritto dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare la presente Proposta per conto della Associazione Professionale o della Società e che gli assicurati hanno preso visione ed approvato la stessa così come compilata.**

“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” è DUAL Italia S.p.A. con l’ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale “assenso” scritto al “trattamento” dei suddetti dati.

**AVVERTENZE**

- **Effetti delle dichiarazioni inesatte e reticenti**

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'ASSICURATO relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'INDENNIZZO. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA

- **Periodicità e mezzi di pagamento di pagamento del Premio**

Il Contratto prevede il pagamento annuale del PREMIO in unica soluzione. Qualora espressamente concordato con gli ASSICURATORI ed indicato nel CERTIFICATO, il pagamento del PREMIO potrà essere frazionato in una o più rate. Il pagamento del PREMIO dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato a DUAL ITALIA S.P.A. (come definita dal Glossario) o all'INTERMEDIARIO assicurativo, espressamente in tale qualità.

- **Dichiarazione di avvenuta ricezione del fascicolo informativo**

Il Proponente dichiara che ha ricevuto e preso visione del fascicolo informativo redatto ai sensi del Regolamento ISVAP 35 del 2010, composto da: nota informativa, glossario, condizioni generali di assicurazione, proposta ove prevista.

Data ...../...../.....

Firma del proponente .....

**LIMITI DI INDENNIZZO E DETERMINAZIONE DEL PREMIO**

In base al fatturato dichiarato al precedente punto 1. barrare la casella del Limite di Indennizzo corrispondente

<b>ARCHITETTI - INGEGNERI</b>				
<b>CLASSI DI FATTURATO</b>	<b>SCELTA DEL LIMITE DI INDENNIZZO (in migliaia di Euro)</b>			
	500	1.000	1.500	2.000
DA € A € 300.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 300.000 A € 500.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Premio annuo lordo Euro .....

Firma .....

Firma del proponente per accettazione .....

Data ...../...../.....