

Agrotecnici e Agrotecnici Laureati, Dottori Agronomi e Forestali, Periti Agrari, Esperti Forestali e Silvicoltori

Modulo di Proposta

L'indicazione di premio è subordinata all'esame del Modulo di Proposta completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione i Sottoscrittori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio.

"Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave" (Art 1892 comma I Codice Civile).

Il Contraente ha l'obbligo di comunicare all'Assicuratore tutti gli elementi materiali e rilevanti relativamente alla valutazione ed all'assunzione del rischio; il mancato adempimento di detto obbligo può comportare l'invalidità del contratto di Assicurazione e/o la perdita del diritto al risarcimento del danno.

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made"

1. DATI ANAGRAFICI DEL PROPONENTE/STUDIO

1.A Nome 1.B Cognome

1.C Città 1.D Provincia 1.E CAP

1.F Indirizzo

1.G Codice Fiscale 1.H Partita iva

1.I Telefono cellulare 1.J Indirizzo email

1.K Sito Internet

Nel caso in cui il Contraente sia uno Studio/Società, indicare:

Ragione/Denominazione Sociale (in caso di Studio/Società)

Indicare le generalità di Soci d'Opera, Partners, Direttori, Membri del Consiglio d'Amministrazione

COGNOME E NOME	POSIZIONE	ANNO DI NOMINA

2. ALTRE ASSICURAZIONI E PRECEDENTI ASSICURATORI

2.A Il Proponente è mai stato assicurato per la RC Professionale?

SI NO

2.B Assicuratori 2.C Data di scadenza ultima copertura

2.D Franchigia 2.E Numero di anni di copertura continua

2.F Massimale

3. INFORMAZIONI FINANZIARIE

3.A Fatturato ultimo esercizio finanziario completo € . .

3.B Fatturato penultimo esercizio finanziario completo € . .

3.C Stima fatturato esercizio corrente € . .

3.D Professionista **neo abilitato** o Studio/Società tra Professionisti **neo costituita**?
in caso di risposta affermativa indicare:

SI NO

il fatturato previsto per i primi 12 mesi di attività € . .

4. INFORMAZIONI GENERALI

4.A Sono in corso cambiamenti sostanziali nella natura delle attività professionali previste nei prossimi 12 mesi?

SI NO

Se si fornire dettagli

4.B Il Proponente dichiara di svolgere attività professionale nel settore della floricultura?

SI NO

Se si fornire dettagli

5. CONDIZIONI DI POLIZZA - Indicare quali tra le seguenti opzioni il proponente desidera inserire in polizza

5.A Indicare il **massimale** richiesto (per sinistro ed in aggregato annuo)

€ 250.000 € 500.000 € 1.000.000 € 1.500.000

5.B Indicare la franchigia richiesta

€ 1.250 € 2.500 € 5.000

5.C Indicare il numero di anni di retroattività richiesti

Decorrenza 1 Anno 2 Anni 3 Anni 4 Anni 5 Anni Illimitata

5. SINISTROSITÀ PREGRESSA

5.A Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile, penale o deontologica nei confronti del Proponente negli ultimi 5 anni?

SI NO

5.B Il Proponente è a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile, penale o deontologica nei suoi confronti?

SI NO

! in caso di risposta affermativa, compilare il CIS (Modulo Informazioni Sinistro)

DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome di tutti gli Assicurandi:

- a) di prendere atto che questa Proposta non vincola né gli Assicuratori né il Proponente alla stipula del contratto di Assicurazione;
- b) che le informazioni rese sul presente modulo sono veritiere e complete;
- c) che nessuna compagnia assicurativa ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare una copertura assicurativa relativa alla sua RC Professionale;
- d) di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;

! di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il SET INFORMATIVO come previsto dal Regolamento IVASS n° 41 del 2 agosto 2018.

Nome e Cognome

Firma

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 C.C. il Sottoscritto/Proponente dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

Art. 2 - Altre assicurazioni	Art. 16 - Inizio e termine della garanzia
Art. 5 - Aggravamento del rischio	Art. 18 - Persone non considerate terzi
Art. 8 - Scadenza senza tacito rinnovo	Art. 19 - Cessazione del Contratto
Art. 13 - Clausola "Claims Made"	Art. 31 - Clausola Broker
Art. 15 - Rischi esclusi dall'Assicurazione	

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1322, 1341 e 1342 C.C. il Sottoscritto/Proponente dichiara di approvare specificamente le disposizioni delle Condizioni Particolari elencate nella Scheda di Copertura.

Firma

Data

 / /