

MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE PER LA

**Responsabilità Professionale del
Verificatore Esterno alla Stazione
Appaltante**



MODULO DI PROPOSTA O QUESTIONARIO

1. Informazioni generali sull' Assicurato

Proponente (Cognome e Nome o denominazione in caso di Studio Associato o Società, ecc.):

Indirizzo del proponente: Via/piazza: _____

Città _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Codice fiscale: _____ Partita IVA: _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____

(Nel caso in cui il Proponente è un RTP, ATI, ATP, RTI, allegare elenco con i nominativi di tutti i professionisti, società ecc., con le relative P. IVA e l'indicazione della Capogruppo)

Allegato elenco Sì No

2. Informazioni generali sull' opera

| Stazione appaltante | Città |
|--|------------------------------------|
| | |
| Descrizione opera | |
| | |
| Luogo di esecuzione | Data conferimento incarico |
| | |
| Data prevista inizio lavori | Durata prevista fine lavori |
| | |
| Costo complessivo previsto opera (escluso IVA) | Massimale assicurato |
| € | € |
| Data inizio copertura assicurativa | Valore degli onorari (escluso IVA) |
| | |

3. Sinistri su precedenti polizze RC Professionale del Verificatore

a) Si sono mai verificate perdite o sono state avanzate richieste di risarcimento negli ultimi 5 anni contro il Proponente/Assicurato per nello svolgimento dell' attività di Verificatore? Sì No

b) Il Proponente/Assicurato è a conoscenza di circostanze che potrebbero dar luogo ad un sinistro coperto dalla polizza che si intende stipulare con la seguente Proposta? Sì No

Nel caso in cui avesse risposto "Sì" alla domanda a) o b) si prega allegare foglio di integrazione comprensivo di descrizione completa del sinistro ed ogni documentazione disponibile.

Data _____ / _____ / _____

Firma del Proponente _____

DICHIARAZIONI

In riferimento a quanto dichiarato nelle precedenti domande, il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Proponente/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/Contraente costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.
- di essere disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.
- di aver letto attentamente le condizioni di polizza compresa l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n.196 e la nota informativa ai sensi dell'articolo 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 02/06/1997.
- di aver ricevuto e preso visione degli Allegati 7A e 7B e dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'ISVAP.

Data _____ / _____ / _____

Firma del Proponente _____



Coverholder at **LLOYD'S**

Brindisi, 72100 - Via Danimarca, 2
Tel. (+39) 0831.585902 - Fax (+39) 0831.262321

Lecce, 73100 - Viale Ugo Foscolo, 51
Tel. (+39) 0832 093900 - Fax (+39) 0832 093901

Roma, 00182 - Via La Spezia, 89
Tel. (+39) 06.62289470 - Fax (+39) 06.23328762

Bergamo, 24129 - Via Colle dei Roccoli, 2
Tel. (+39) 035.19965214 - Fax (+39) 035.5095725

info@gavabroker.it

www.gavabroker.it

Numero Verde **800 250 882**

