

**MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE PER LA**

# **Responsabilità Civile Professionale**

## **Ingegneri e Architetti**

Per fatturati fino a 500.000 Euro



## **ALLEGATO n. 7A**

### **Regolamento ISVAP N. 5/2006**

#### **ISVAP – Istituto di Diritto Pubblico – Legge 12 Agosto 1982, n. 576**

#### **COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI**

*N.B.: Ai sensi della vigente normativa, la presente comunicazione deve essere consegnata al Contraente, prima della sottoscrizione della proposta, o qualora non prevista, di un contratto di assicurazione, dall'intermediario o dall'addetto all'attività di intermediazione che opera all'interno dei locali dell'intermediario iscritto nel registro.*

Ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. nr. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e del regolamento ISVAP nr. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

a) **prima** della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, **consegnano al Contraente** copia del documento (Allegato nr. 7B del regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del Contraente;

b) **prima** della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, **illustrano al Contraente** - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informazione completa e corretta;

c) **sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati** alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del Contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal Contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;

d) **informano il Contraente** della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal Contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, **lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;**

e) **consegnano al Contraente** copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, **copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;**

f) possono ricevere dal Contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, **i seguenti mezzi di pagamento:**

- 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità**, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale**, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
- 3. denaro contante, esclusivamente** per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo **responsabilità civile auto** e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo Assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli **altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.**

**ALLEGATO n. 7B**  
**Regolamento ISVAP N. 5/2006**

**INFORMAZIONI DA RENDERE AL Contraente PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO**

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al Contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interesse e sugli strumenti di tutela del Contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

**PARTE I – Informazioni Generali**

<b>I.1-Dati identificativi dell'addetto all'attività di intermediazione e/o del responsabile dell'attività di intermediazione</b>					
Cognome e Nome:	SEMERARO GIOVANNI				
Qualifica:	RESPONSABILE DELLA ATTIVITA' DI INTERMEDIAZIONE (Presidente GAVA Broker Srl)				
Numero iscrizione al registro:	B000182569	Data:	11/05/07	Sezione:	B
<b>Intermediario che entra in contatto con il Contraente se diverso dal precedente</b>					
Cognome e Nome:	MANZONI ANNA				
Qualifica:	ADDETTO ALL'ATTIVITA' DI INTERMEDIAZIONE				
Numero Iscrizione al Registro:	E000318279	Data:	21/09/09	Sezione:	E
<b>Attività svolta per conto di</b>					
Ragione sociale:	GAVA BROKER S.R.L.				
Numero iscrizione al registro:	B000182564	Data:	11/05/07	Sezione:	B
Sede legale:	Via Danimarca, n. 2 72100 BRINDISI – Italia				
Telefono:	0831 585902				
Fax:	0831 262321				
Posta elettronica:	info@gavabroker.it				
Sito Internet:	www.gavabroker.it				
Uffici di Rappresentanza:	Via La Spezia, n. 89 00182 ROMA – Italia				
<b>I.2 - Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta</b>					
<b>ISVAP</b> Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA					

Gli estremi identificativi e di iscrizione degli intermediari possono essere controllati visionando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'ISVAP [www.isvap.it](http://www.isvap.it)

## PARTE II – Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

### II.1 - Dichiarazioni dell'intermediario

- a) GAVA Broker Srl e le persone riportate nella tabella I.1 NON detengono una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di una impresa di assicurazione
- b) Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di GAVA Broker Srl
- c) Con riguardo al contratto proposto:
1. Le consulenze vengono fornite basate su una analisi imparziale e le valutazioni vengono effettuate su almeno 5 contratti assicurativi;
  2. GAVA Broker Srl propone contratti **in assenza di obblighi contrattuali** che gli impongono di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione.
  3. Su richiesta del Contraente/Assicurato, GAVA Broker Srl dovrà fornire la denominazione delle Imprese di Assicurazioni con le quali la stessa ha o potrebbe avere rapporti d'affari.

## PARTE III – Informazioni sulle norme di tutela del Contraente

### III.1 - Informazioni Generali

- a) Ai sensi dell'articolo 117 del d.lgs. 7 settembre 2005, n.209, **i premi pagati** dal Contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario **costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso;**
- b) **L'attività di intermediazione esercitata è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile**, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;
- c) Il Contraente e l'Assicurato hanno la facoltà di rivolgersi, al: **Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e di riassicurazione** c/o ISVAP Via Quirinale, 21 – 00187 Roma – Tel.: +39 06/421.331 per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui al precedente punto;
- d) Il Contraente e l'Assicurato hanno la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'autorità giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'Impresa, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'impresa, entro quarantacinque giorni **possono rivolgersi all'ISVAP**, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 – 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa.

### III.2 - Nota importante per il Contraente e per l'Assicurato

Ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs 209/2005, in caso di autorizzazione della Compagnia al Broker ad incassare i premi – ovvero di autorizzazione dell'agenzia ratificata alla compagnia – **il pagamento del premio** eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori, **ha effetto liberatorio per il Contraente nei confronti della Compagnia e conseguentemente impegna la Compagnia** (e, in caso di coassicurazione, tutte le Compagnie coassicuratrici) a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

Ai sensi dell'art. 118 del D.lgs 209/2005, nel caso di assenza di autorizzazione della Compagnia o dell'agenzia al Broker ad incassare i premi – ovvero in caso di autorizzazione da parte dell'agenzia non ratificata dalla Compagnia – il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker o ai suoi collaboratori **non ha effetto liberatorio per il Contraente nei confronti della Compagnia e conseguentemente non impegna la Compagnia** (né, in caso di coassicurazione, le Compagnie coassicuratrici) a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

Il Contraente prende atto che l'Assicuratore della polizza è:

**LLOYD'S OF LONDON**

Rappresentanza per l'Italia

20121 Milano - Corso Garibaldi, n.86

e **HA AUTORIZZATO** il Broker ad incassare il premio con effetto **LIBERATORIO** per il Cliente.

## Proposta di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale

Ingegneri e Architetti

Per fatturati (imponibile ai fini IVA) dell'anno fiscale precedente, sino a € 500.000

### ATTIVITA' ASSICURATE

Tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione dell'**Architetto** e dell'**Ingegnere** (civile, edile, idraulica, elettrica, elettrotecnica, materiali, meccanica, chimica, gestionale, informatica, elettronica, navale, aeronautica, ambiente e territorio, industriale, trasporti, infrastrutture, biomedica e farmaceutica, telecomunicazioni), nonché **Studi Associati**, **Società di Ingegneria** e **Società di Servizi**, incluse tutte le attività relative al D.Lgs. 81/2008, al D.Lgs. 192/2005 e D.Lgs. 311/2006.

### 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 (salvo se prevista la retroattività e/o la postuma), NEI LIMITI ED ALLE CONDIZIONI TUTTE CHE SARANNO PREVISTE NELLA POLIZZA.

VI PREGHIAMO DI RISPONDERE A TUTTE LE DOMANDE IN MODO ESAURIENTE (SE LO SPAZIO DOVESSE ESSERE INSUFFICIENTE, VOGLIATE UTILIZZARE IL FOGLIO "INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE").

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 indicare qualsiasi 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 relative a Circostanze, 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.

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

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

[www.gavabroker.it](http://www.gavabroker.it)  
[info@gavabroker.it](mailto:info@gavabroker.it)

**Numero Verde 800 250 882**

### PROCEDURA PER ATTIVARE LA COPERTURA

- Compilare la proposta in ogni punto, inserire la data, apporre la propria firma ed eventuale timbro;
- Inviare la proposta così compilata a GAVA Broker a mezzo fax o con e-mail;
- Attendere da GAVA Broker conferma del premio da pagare e l'indicazione delle coordinate bancarie;
- Effettuare il bonifico con la causale "Copertura.....(completando con i dati del Proponente)";
- Trasmettere copia della ricevuta a mezzo fax o con e-mail a GAVA Broker.

**LA COPERTURA SARA' ATTIVATA DALLE ORE 24,00 DELLO STESSO GIORNO**

- GAVA Broker invierà via e-mail copia della polizza ed entro i successivi 30 giorni in formato cartaceo.

## RC PROFESSIONALE INGEGNERI ED ARCHITETTI

### Caratteristiche e Prestazioni

<b>ATTIVITA' ASSICURATE</b>	Tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione dell' <b>Architetto</b> e dell' <b>Ingegnere</b> (civile, edile, idraulica, elettrica, elettrotecnica, materiali, meccanica, chimica, gestionale, informatica, elettronica, navale, aeronautica, ambiente e territorio, industriale, trasporti, infrastrutture, biomedica e farmaceutica, telecomunicazioni), nonché <b>Associazioni Professionali, Studi Associati, Società di Ingegneria e Società di Servizi</b> , incluse le attività relative alla sicurezza D.Lgs. 81/2008, al D.Lgs. 192/2005 e D.Lgs. 311/2006.
<b>ASSICURATORI</b>	Alcuni Sottoscrittori dei <b>LLOYD'S di Londra</b> .
<b>GARANZIE ESCLUSE</b>	<b>Solo quelle previste dall' Articolo 8 delle condizioni.</b>
<b>GARANZIE NON PROFESSIONALI COMPRESSE</b>	<b>Codice Privacy</b> responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs 30/06/2003 n° 196 in materia di Privacy (Codice della Privacy) per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali, senza riduzione del Massimale scelto. <b>Responsabilità Civile Terzi nella Conduzione dello Studio</b> La garanzia è prestata con un sottolimito di Indennizzo di € 500.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo e con una franchigia fissa di € 500,00 per ogni Richiesta di Risarcimento.
<b>ASSICURATI</b>	La Ditta Individuale, l'Associazione Professionale, lo Studio Associato, le Società di Ingegneria o di Servizi, loro dipendenti, praticanti, apprendisti, studenti, corrispondenti italiani o esteri, collaborazioni coordinate e continuative, contratti atipici in genere.
<b>FORMA CONTRATTUALE</b>	E' una polizza <b>"claims made"</b> .
<b>RETROATTIVITA'</b>	<b>Illimitata</b> , a scelta può essere limitata a 5 anni o 2 anni o nessuna retroattività, con applicazione di sconti.
<b>ULTRATTIVITA' (GARANZIA POSTUMA)</b>	<b>Compresa per 24 mesi</b> in caso di morte dell'Assicurato. Acquistabile a seguito di cessazione dell'attività <b>a costi già stabiliti</b> .
<b>TACITO RINNOVO</b>	Si, a condizione che i premi riferiti alle fasce di fatturato non subiscano aumenti.
<b>COSTI E SPESE LEGALI</b>	Si, in aggiunta al massimale Assicurato ( <b>25% del massimale</b> ), senza l'applicazione della franchigia.
<b>ARBITRATO</b>	In caso di controversia tra Assicurato e Assicuratore si dovrà ricorrere ad un arbitrato rituale ai sensi dell'art. 809 e seguenti del C.P.C. (Codice di Procedura Civile).
<b>D.Lgs 81/2008 D.Lgs. 192/2005 e D.Lgs. 311/2006</b>	<b>Senza riduzione del Massimale scelto.</b>
<b>DANNI DA INTERRUZIONI/ SOSPENSIONE ATTIVITA' DI TERZI</b>	<b>Senza riduzione del Massimale scelto.</b>
<b>DANNI CORPORALI E MATERIALI</b>	<b>Senza riduzione del Massimale scelto.</b>
<b>DANNI PATRIMONIALI</b>	<b>Senza riduzione del Massimale scelto.</b>
<b>MANCATA RISPONDEZZA DELL'OPERA</b>	<b>Senza riduzione del Massimale scelto.</b>
<b>VALORE E TIPOLOGIA DELLE OPERE</b>	<b>Nessuna limitazione del valore delle opere.</b> <b>Nessuna esclusione di opere.</b>
<b>SCOPERTO</b>	Nessuno.
<b>FRANCHIGIA</b>	Per fatturati sino a € 500.000,00 franchigie da € 1.000,00 a € 5.000,00 in funzione della fascia di fatturato. Possibilità di franchigie più alte con l'applicazione di sconti.
<b>REGOLAZIONE PREMIO</b>	<b>Nessuna</b> , in quanto il premio è determinato sul fatturato dell'esercizio fiscale dell'anno precedente.

## 1. Informazioni generali

Cognome e Nome (o denominazione in caso di studio associato o società) del Proponente:

\_\_\_\_\_

Indirizzo del proponente: Via/piazza \_\_\_\_\_

città: \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Partita IVA: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Anno inizio attività: \_\_\_\_\_

## 2. Tipo di attività

A quale delle seguenti categorie appartiene il Proponente?

**Ingegnere**

**Architetto**

- Professionista (ditta individuale)
- Associazione Professionale
- Studio Associato   
 Si chiede di estendere la copertura ai componenti dello Studio Associato in qualità di ditta individuale?  Sì  No  
**\*(se "Sì" aggiungere il fatturato delle ditte individuali con esclusione degli importi riguardanti le fatture emesse alla stessa Società)**
- Società di Servizi
- Società di Ingegneria   
 Si chiede di estendere la copertura ai componenti della società in qualità di ditta individuale?  Sì  No  
**\*(se "Sì" aggiungere il fatturato delle ditte individuali con esclusione degli importi riguardanti le fatture emesse alla stessa Società)**

**2.1 Se richiesta l'estensione**, indicare ogni componente dello Studio Associato o della Società per il quale si è chiesto di estendere la copertura in qualità di ditta individuale:

Cognome e Nome	Data di Nascita	*Fatturato esercizio Precedente (Imponibile IVA)	Ordine della Provincia di	Titolo (ing. o arch. o geom. o perito)

### 3. Informazioni riguardanti l'attività

**3.1** Generalità di ciascun iscritto all'Albo (se non è sufficiente continuare su altro foglio):

Cognome e Nome	Data di Nascita	Data iscrizione All'Albo	Ordine della Provincia di	Titolo (ing. o arch. o geologo o geom. o perito, ecc.)

**3.2** Fornire indicazioni dei più importanti contratti iniziati negli ultimi 3 anni:

Data di inizio lavori	Tipo Contratto (Albergo, Fabbrica, Abit. Civile, ecc.)	Valore totale dell'opera IN EURO	Valore degli introiti IN EURO	Tipo di attività prestata	Data prevista di ultimazione lavori

**3.3** Qualche lavoro è affidato all'esterno ad altri liberi professionisti o società?  Sì  No

Se "Sì", quanta parte dei compensi è pagata ai "subappaltatori" ? \_\_\_\_\_ %

**3.4** Il Proponente richiede ai "subappaltatori" di avere un'assicurazione?  Sì  No

Se "Sì", fino a che limite \_\_\_\_\_

**3.5** Il Proponente ha mai sottoscritto proposte o è mai stato Assicurato per la R.C. Professionale?

Sì  No

Se "Sì", indicare:

Nome dell'assicuratore		Retroattività	
Massimali		Scoperti e franchigie	
Data di scadenza		Prmio Lordo Annuo	
Possibilmente allegare copia polizza completa di condizioni			

**3.6** 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

Se "Sì", fornire dettagli: \_\_\_\_\_



**3.7** 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

Se "Sì", fornire tutti i dettagli possibili riguardo all'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

---

---

**3.8** 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

Se "Sì", fornire dettagli: \_\_\_\_\_

**3.9** Si esercita l'attività per lavori da realizzarsi in territori **diversi** dall'Unione Europea, Svizzera, Repubblica San Marino, Stato della Città del Vaticano?

Sì  No

Se "Sì", indicare gli altri paesi \_\_\_\_\_

Se "Sì", indicare il fatturato imponibile dell'esercizio precedente inerente gli altri Paesi: € \_\_\_\_\_

**3.10** Si vuole la copertura assicurativa anche per gli altri Paesi?

Sì  No

Attività svolta? \_\_\_\_\_

Se ha risposto "Sì" il fatturato indicato al precedente punto 3.9 dovrà far parte del fatturato complessivo da indicare nella pagina successiva.

Se ha risposto "No" il fatturato complessivo da indicare nella pagina successiva dovrà essere al netto del fatturato indicato al precedente punto 3.9.

**3.11** Si esercita l'attività per imprese e/o società di costruzioni e comunque esecutrice dell'attività svolta, di cui il Proponente sia titolare o contitolare o di cui si è direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile?

Sì  No

Se "Sì", fornire i dettagli: \_\_\_\_\_

**3.12** Si svolge l'attività inerente progettazione di sistemi software?

Sì  No

Se "Sì", fornire i dettagli: \_\_\_\_\_

**3.13** Si dispone di un sistema di gestione di qualità?

Sì  No

Se "Sì", fornire i dettagli: \_\_\_\_\_

**FATTURATO ESERCIZIO PRECEDENTE**

(somma delle fatture, imponibile ai fini IVA, emesse dall'1 gennaio al 31 dicembre),  
 compreso il fatturato dei **componenti** dello Studio Associato o della Società in qualità di ditta individuale per i quali  
 è stata **eventualmente** richiesta l'estensione della copertura assicurativa

BARRARE LA TIPOLOGIA DELLE OPERE E/O ATTIVITA' DI CUI CI SI E' OCCUPATI INDICANDO IL FATTURATO  
 COMPLESSIVO

Gruppo di Rischio	Natura delle Opere e/o Attività	
<b>I</b>	<input type="checkbox"/> Consulenze, Adempimenti burocratici, Prevenzione incendi, Perizie <input type="checkbox"/> Edifici civili, Commerciali, Industriali, Pubblici (esclusi Ospedali e ASL), Rurali <input type="checkbox"/> Costruzioni artistiche, decorative <input type="checkbox"/> Strade e autostrade <input type="checkbox"/> Collaudi, rilievi topografici e catastali <input type="checkbox"/> Reti idriche e fognarie <input type="checkbox"/> Impianti elettrici e reti elettriche <input type="checkbox"/> Impianti di depurazione e irrigazione, scavi, bonifiche, sistemazione corsi d'acqua <input type="checkbox"/> Impianti di refrigerazione, condizionamento e silos <input type="checkbox"/> Ristrutturazione <input type="checkbox"/> Macchine isolate e loro parti (Meccanica) <input type="checkbox"/> Parchi divertimento <input type="checkbox"/> Elevatori <input type="checkbox"/> Telecomunicazioni, Elettronica e Informatica <input type="checkbox"/> Ambiente e Territorio <input type="checkbox"/> Gestionale, Logistica e Produzione	
<b>II</b>	<input type="checkbox"/> Centrali di produzione di energia <input type="checkbox"/> Ponti <input type="checkbox"/> Gallerie, tunnel <input type="checkbox"/> Opere marittime <input type="checkbox"/> Dighe, sbarramenti <input type="checkbox"/> Ferrovie e strade ferrate <input type="checkbox"/> Invasi e bacini <input type="checkbox"/> Porti, Aeroporti, Opere di navigazione interna <input type="checkbox"/> Impianti chimici, petrolchimici, offshore <input type="checkbox"/> Fondazioni speciali <input type="checkbox"/> Opere sotterranee e subacquee <input type="checkbox"/> Strutture speciali <input type="checkbox"/> Ospedali, ASL <input type="checkbox"/> Stadi <input type="checkbox"/> Miniere <input type="checkbox"/> Navali, aeronautiche <input type="checkbox"/> Trattamento industriale dei rifiuti <input type="checkbox"/> Impianti fotovoltaici, eoliche <input type="checkbox"/> Impianti industriali completi <input type="checkbox"/> Impianti teleferici e funicolari <input type="checkbox"/> Impianti di servizi generali <input type="checkbox"/> Biomedica e farmaceutica	
<b>Fatturato Totale anno precedente</b> <b>(compreso fatturato ditte individuali di cui al punto 2.1)</b>		€ _____

**N.B.:** In caso di inizio attività nel corrente anno indicare il fatturato presunto.

**ALTRO:** Specificare la natura dell'opera e /o attività: \_\_\_\_\_

Il fatturato relativo al GRUPPO DI RISCHIO II è superiore al 50% del fatturato totale?  Sì  No

**FATTURATI FINO A € 500.000**

(In presenza di un fatturato superiore compilare l'apposito questionario)

**PREMI ANNUI LORDI**
**In assenza di precedenti richieste di risarcimento e/o circostanze, risposto "NO" ai punti 3.6-3.7-3.8-3.10**

IN BASE AL FATTURATO SOPRA INDICATO, BARRARE LA COMBINAZIONE INDIVIDUATA

(il limite di indennizzo in corrispondenza del fatturato dell'anno precedente)

RETROATTIVITA':		ILLIMITATA								
FRANCHIGIA: es.: Fatturato sino a € 280.000, Franchigia € 2.800,00		1% DELLA FASCIA DI FATTURATO INDICATA, CON IL MINIMO DI € 1.000,00 E IL MASSIMO DI € 5.000,00								
SCAGLIONI FATTURATO sino a	LIMITI INDENNIZZO									
	€ 250.000	€ 500.000	€ 750.000	€ 1.000.000	€ 1.500.000					
€ 30.000	<input type="checkbox"/>	€ 300,00	<input type="checkbox"/>	€ 400,00	<input type="checkbox"/>	€ 467,00	<input type="checkbox"/>	€ 900,00	<input type="checkbox"/>	€ 1.100,00
€ 60.000	<input type="checkbox"/>	€ 465,00	<input type="checkbox"/>	€ 590,00	<input type="checkbox"/>	€ 722,00	<input type="checkbox"/>	€ 950,00	<input type="checkbox"/>	€ 1.150,00
€ 90.000	<input type="checkbox"/>	€ 578,00	<input type="checkbox"/>	€ 722,00	<input type="checkbox"/>	€ 867,00	<input type="checkbox"/>	€ 1.000,00	<input type="checkbox"/>	€ 1.200,00
€ 120.000	<input type="checkbox"/>	€ 713,00	<input type="checkbox"/>	€ 900,00	<input type="checkbox"/>	€ 1.070,00	<input type="checkbox"/>	€ 1.185,00	<input type="checkbox"/>	€ 1.300,00
€ 180.000	<input type="checkbox"/>	€ 855,00	<input type="checkbox"/>	€ 1.078,00	<input type="checkbox"/>	€ 1.178,00	<input type="checkbox"/>	€ 1.278,00	<input type="checkbox"/>	€ 1.500,00
€ 250.000	<input type="checkbox"/>	€ 1.122,00	<input type="checkbox"/>	€ 1.495,00	<input type="checkbox"/>	€ 1.645,00	<input type="checkbox"/>	€ 1.795,00	<input type="checkbox"/>	€ 2.167,00
€ 280.000	<input type="checkbox"/>	€ 1.334,00	<input type="checkbox"/>	€ 1.667,00	<input type="checkbox"/>	€ 2.000,00	<input type="checkbox"/>	€ 2.335,00	<input type="checkbox"/>	€ 2.578,00
€ 320.000	<input type="checkbox"/>	€ 1.456,00	<input type="checkbox"/>	€ 1.945,00	<input type="checkbox"/>	€ 2.222,00	<input type="checkbox"/>	€ 2.555,00	<input type="checkbox"/>	€ 2.845,00
€ 400.000	<input type="checkbox"/>	€ 1.778,00	<input type="checkbox"/>	€ 2.222,00	<input type="checkbox"/>	€ 2.612,00	<input type="checkbox"/>	€ 3.000,00	<input type="checkbox"/>	€ 3.410,00
€ 500.000	<input type="checkbox"/>	€ 2.222,00	<input type="checkbox"/>	€ 2.722,00	<input type="checkbox"/>	€ 3.150,00	<input type="checkbox"/>	€ 3.300,00	<input type="checkbox"/>	€ 4.000,00

 I premi indicati, sono riservati agli iscritti di Ordini, Federazioni/Consulte, Associazioni, ecc., che hanno in corso con GAVA Broker Srl una Convenzione (l'elenco è visibile sul sito al seguente link: [www.gavabroker.it/convenzioni.html](http://www.gavabroker.it/convenzioni.html)).

In assenza di Convenzione i premi vengono maggiorati del 25%.

**SCONTI/AUMENTI** (Barrare se si desidera una franchigia diversa e/o una retroattività diversa)

1. In presenza di	<input type="checkbox"/> Fatturato relativo <b>AL GRUPPO DI RISCHIO II</b> superiore al <b>50%</b> del fatturato totale	+ 25%
2. FRANCHIGIA	<input type="checkbox"/> <b>2,00%</b> della fascia di fatturato <u>con il minimo di € 2.000 e il massimo di € 10.000</u>	- 5 %
	<input type="checkbox"/> <b>3,00%</b> della fascia di fatturato <u>con il minimo di € 3.000 e il massimo di € 15.000</u>	- 7,5%
	<input type="checkbox"/> <b>5,00%</b> della fascia di fatturato <u>con il minimo di € 5.000 e il massimo di € 25.000</u>	- 10 %
3. LIMITAZIONE RETROATTIVITA'	<input type="checkbox"/> 5 Anni	- 5 %
	<input type="checkbox"/> 2 Anni	- 7,5%
	<input type="checkbox"/> 0 Anni	- 10 %

 Se interessati a un limite di indennizzo superiore ai limiti di indennizzo sopra previsti con i relativi premi, barrare una delle opzioni di seguito riportate, GAVA Broker Srl provvederà a fornire la relativa quotazione:

**LIMITE DI INDENNIZZO RICHIESTO**
 € 2.000.000     € 2.500.000     € 3.000.000     € 3.500.000     € 5.000.000

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del Proponente \_\_\_\_\_

### Estensione Polizze "Merloni"

Le condizioni della Polizza di RC Professionale, regolamentate dall'art. 14, prevedono l'impegno da parte degli Assicuratori a rilasciare le polizze "Merloni" senza nessuna esclusione di determinate tipologie di lavori, definendone i costi, la durata dei lavori (sino a 36 mesi) e gli importi dei lavori (sino a € 45.000.000).

I capitali garantiti dalle singole polizze "Merloni" **sono indipendenti** dal capitale Assicurato dalla polizza di RC Professionale ovvero il capitale Assicurato per la RC Professionale non viene eroso con le emissioni delle Polizze "Merloni".

### Tassi e premi minimi per le singole Polizze "Merloni".

I premi minimi e i tassi indicati, sono riservati agli iscritti di Ordini, Federazioni/Consulte, Associazioni/Sindacati di Categoria, ecc., che hanno in corso con GAVA Broker Srl una Convenzione.

L'elenco delle Convenzioni è visibile sul sito al seguente link: [www.gavabroker.it/convenzioni.html](http://www.gavabroker.it/convenzioni.html)

In assenza di Convenzione i **premi minimi e i tassi vengono maggiorati del 20%**.

In <b>presenza</b> di polizza base: Premio minimo lordo € 100,00		In <b>assenza</b> di polizza base: Premio minimo lordo € 150,00		
DURATA LAVORI	TASSI LORDI (pro-mille) da applicare al VALORE DELLE OPERE			
	Tassi per Opere sino a € 25.000.000		Tassi per Opere da € 25.000.001 a € 45.000.000	
FINO A 18 MESI	Con polizza base <b>0,35</b> ‰	Senza polizza base <b>0,42</b> ‰	Con polizza base <b>0,42</b> ‰	Senza polizza base <b>0,51</b> ‰
FINO A 24 MESI	Con polizza base <b>0,55</b> ‰	Senza polizza base <b>0,65</b> ‰	Con polizza base <b>0,65</b> ‰	Senza polizza base <b>0,78</b> ‰
FINO A 36 MESI	Con polizza base <b>0,75</b> ‰	Senza polizza base <b>0,90</b> ‰	Con polizza base <b>0,90</b> ‰	Senza polizza base <b>1,08</b> ‰

I tassi/premi indicati sono per opere con lavori **non iniziati**, se già iniziati GAVA Broker provvederà alla relativa quotazione.

Le Lettere di Impegno ex art. 105 comma 4 D.P.R. 554/99 vengono rilasciate **senza alcun costo**.

**SPAZIO RISERVATO ALLE "INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE"**

Nel caso in cui gli spazi per le risposte alle domande del questionario non fossero sufficienti, si prega di utilizzare lo spazio sottostante.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del Proponente \_\_\_\_\_

In riferimento a quanto dichiarato nelle precedenti domande, il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Proponente/Assicurato e degli altri soggetti assicurati, dichiara:

1. 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.
2. di essere disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.
3. 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.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del Proponente \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'ISVAP.

Nome e Cognome leggibili: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

## Dichiarazioni

In riferimento a quanto dichiarato nelle precedenti domande, **il sottoscritto**, rappresentante legale/procuratore del Proponente/Assicurato e degli altri soggetti assicurati, dichiara:

1. di essere disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.
2. 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.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del Proponente \_\_\_\_\_

In ottemperanza **all'art. 49 comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006**, dichiara di aver ricevuto gli allegati **7A e 7B** e di aver preso visione dei contenuti.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del Proponente \_\_\_\_\_

"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 al D.lgs 209/2005.

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 GAVA Broker Srl 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.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del Proponente \_\_\_\_\_

**La firma della presente Proposta/Questionario non impegna il Proponente alla stipulazione del contratto.**

## Come siete venuti a conoscenza di GAVA Broker Srl e dei nostri prodotti?

<input type="checkbox"/>	Ho appreso dal mio Ordine di appartenenza dell'esistenza di convenzione.
<input type="checkbox"/>	Seminario tecnico su polizza di Responsabilità Civile Professionale organizzato presso _____ in data ____ / ____ / _____ Si prega di indicare il/i nome/i del/i relatore/i _____
<input type="checkbox"/>	Ho avuto contatti con l'intermediario assicurativo Sig. / Sig.ra _____
<input type="checkbox"/>	On line tramite motore di ricerca (Google, Virgilio, Yahoo, ...)
<input type="checkbox"/>	Passaparola. Si prega di indicare il nominativo? _____
<input type="checkbox"/>	Pubblicità su riviste e/o giornali. Si prega di indicare quale? _____
<input type="checkbox"/>	Stand presso congresso, convegno, evento. Si prega di indicare quale? _____
<input type="checkbox"/>	Altro. Si prega di specificare? _____

## Questionario sull'adeguatezza del contratto offerto

Ad integrazione del Questionario/Proposta compilato, datato e firmato dal Proponente.

Gentile Contraente,

Con il presente documento desideriamo verificare, in occasione della presentazione del contratto di assicurazione di **Responsabilità Civile Professionale**, ed alla luce delle informazioni da Lei ricevute dall'intermediario:

- Se Lei abbia compreso con chiarezza le caratteristiche principali della copertura assicurativa offerta;
- Se il contratto assicurativo proposto risulti idoneo rispetto alle esigenze che abbiamo individuato e condiviso.

La preghiamo quindi di rispondere alle seguenti domande con riferimento al contratto propostoLe:

a) Nome / Ragione sociale del Contraente: \_\_\_\_\_

b) Data di compilazione e firma del questionario: \_\_\_\_\_

c) Quali sono le esigenze e gli obiettivi che l'hanno motivata ad acquistare la copertura di cui sopra? \_\_\_\_\_

d) Le è sufficientemente chiaro che le risposte da Lei fornite alle domande contenute nel questionario da lei compilato hanno anche rilevanza ai sensi dell'art. 52 del regolamento ISVAP per la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto?

Sì  No

e) Le sono chiare le caratteristiche del contratto offerto?

Sì  No

f) Le sono state spiegate in modo chiaro le esclusioni, le limitazioni e le decadenze previste nel contratto?

Sì  No

g) Le sono chiari i contenuti della Nota Informativa e delle Condizioni Generali di assicurazione relative al contratto offerto?

Sì  No

### DICHIARAZIONI RELATIVE AL QUESTIONARIO DELL'ADEGUATEZZA

#### CASO 1. DICHIARAZIONE DI ADEGUATEZZA

Con riferimento alle informazioni fornite dal Contraente e raccolte dall'Intermediario in occasione della presentazione del contratto offerto lo stesso risulta adeguato rispetto alle esigenze individuate e condivise. Tale giudizio di adeguatezza si fonda sulla consapevolezza condivisa con il Contraente che egli abbia ricevuto e compreso tutte le informazioni riguardo al contratto offerto, con particolare riferimento alla sua tipologia, al premio, alla durata, alle eventuali limitazioni, esclusioni e decadenze ivi previste.

\_\_\_\_\_  
 Luogo e data

\_\_\_\_\_  
 L'intermediario  
 (Anna Manzoni)

\_\_\_\_\_  
 Il Contraente

#### CASO 2. DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto intermediario dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative. Il sottoscritto Contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Riportare il/i principali motivo/i dell'eventuale inadeguatezza: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Luogo e data

\_\_\_\_\_  
 L'intermediario  
 (Anna Manzoni)

\_\_\_\_\_  
 Il Contraente

#### CASO 3. DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU' DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richiestemi, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

\_\_\_\_\_  
 Luogo e data

\_\_\_\_\_  
 L'intermediario  
 (Anna Manzoni)

\_\_\_\_\_  
 Il Contraente

## **ALTRE POLIZZE DEDICATE**

### **POLIZZA TUTELA LEGALE PER L'ATTIVITA' PROFESSIONALE**

SIETE INTERESSATI ALLA COPERTURA PER LA TUTELA LEGALE?

Si  No

Se "Si" compilare l'apposita proposta/questionario comprensiva delle tariffe

### **POLIZZA INFORTUNI PROFESSIONALE ED EXTRA-PROFESSIONALE**

SIETE INTERESSATI ALLA COPERTURA DEGLI INFORTUNI?

Si  No

Se "Si" compilare l'apposita proposta/questionario comprensiva delle tariffe





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

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

[info@gavabroker.it](mailto:info@gavabroker.it)

[www.gavabroker.it](http://www.gavabroker.it)

**Numero Verde** **800 250 882**

