

Questionario per la Classificazione dei Rischi dell'Attività del Geometra

➤ Rispondere a tutti i quesiti senza lasciare spazi vuoti

Sezione 1 - Generalità del Geometra o dello Studio Associato o della Società di Engineering

1 Denominazione sociale

--

2 Indirizzo della sede legale della società/associazione

--

3 Generalità dei componenti del Proponente che vogliono essere inclusi in garanzia per l'attività professionale da loro svolta autonomamente dal Proponente

Nome	Tipo di Rapporto
.....
.....
.....

4 Attività professionale esercitata (breve descrizione)

.....
.....
.....

5 Indicare l'ammontare degli introiti lordi degli ultimi 3 anni dei professionisti che si vogliono tutelare

Anno di riferimento	Introiti Lordi
2003.....	€.....
2004.....	€.....
2005.....	€.....
Stima 2006.....	€.....

6 Sono in corso rilevanti cambiamenti nella natura delle attività professionali previste nei prossimi 12 mesi ?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	------------------------------------

Se la risposta al precedente quesito è "sì", fornire dettagli in merito

7 Il Proponente fornisce o fabbrica merci o materiali in connessione con l'attività esercitata ?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
---	------------------------------------	------------------------------------

Se la risposta al precedente quesito è "sì", fornire dettagli in merito

8 Il Proponente opera in qualità di Costruttore, Fabbricante o Impiantista ?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
---	------------------------------------	------------------------------------

Se la risposta al precedente quesito è "sì", fornire dettagli in merito

9 Il Proponente svolge attività inerenti la progettazione di sistemi software ?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	------------------------------------

Se la risposta al precedente quesito è "sì", fornire dettagli in merito e relativo fatturato

10 Il Proponente svolge attività Professionale per Ditte e/o Società di cui possiede delle quote, azioni ?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
---	------------------------------------	------------------------------------

Se la risposta al precedente quesito è "sì", fornire dettagli in merito

11 Il Proponente svolge attività inerente incarichi per Ferrovie, Funivie, Gallerie, Porti, Dighe o Opere subacquee ?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	------------------------------------

Se Sì, fornire la percentuale sul fatturato totale dell'anno fiscale precedete la suddivisione dell'attività esercitata per i seguenti lavori, specificando la natura dell'incarico (es. impianti, edifici, linea ferroviaria, indagini, ecc.)

- Ferrovie%
- Funivie.....%
- Gallerie.....%
- Porti.....%
- Dighe.....%
- Opere subacquee.....%

12 Il Proponente dichiara di svolgere l'attività inerente:

D. LGS. 626/94 Igiene e sicurezza sul lavoro	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
D. LGS. 624/96 Sicurezza e salute nelle industrie estrattive	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
D.LGS. 494/96 Sicurezza e salute nei cantieri temporanei o mobili	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

13 Professionisti che formano lo studio

Nome Cognome	Qualifica Professionale	Data di iscrizione al collegio o ordine
Numero totale di addetti, compresi soci, dipendenti, collaboratori a progetto:		

14 Il Proponente dichiara di essere iscritto ad un Associazione di categoria?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Se la risposta al precedente quesito è "sì", fornire dettagli in merito :.....		

Sezione 2 - dati riguardanti la Responsabilità Civile Professionale

15 Il Proponente ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la Responsabilità Civile Professionale ?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<p>Se "sì" :</p> <p>a) Con quale Compagnia Assicurativa:.....</p> <p>b) Che massimale €.....</p> <p>c) Che tipo di Garanzia: Claims Made* <input type="checkbox"/> Loss Occurrence* <input type="checkbox"/></p> <p>d) Data di Inizio Copertura Data di scadenza Copertura.....</p> <p>e) Da quanti anni consecutivi ha avuto la stessa Copertura Assicurativa.....</p> <p>f) Le è mai stata rifiutata una proposta assicurativa ?.....</p> <p>Se sì, fornire dettagli.....</p> <p>g) Se non è mai stato assicurato prima, vuole la copertura assicurativa dell'attività svolta precedentemente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Se "sì", per quanti anni chiede la retroattività: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> anni</p> <p>Claims Made: con il regime di <i>claims made</i> si assume che il sinistro venga "attivato" dalla richiesta di risarcimento che l'assicurato riceve, e pertanto le relative garanzie operano dal momento in cui tale richiesta è ricevuta.</p> <p>Loss Occurrence: con il regime di <i>loss occurrence</i> si assume che il sinistro si verifichi nel momento in cui avviene materialmente il fatto illecito da cui scaturisce la responsabilità per la quale è stata stipulata la polizza, e pertanto le relative garanzie operano da quel momento.</p>		

16 Il Proponente dispone di un sistema di gestione e controllo di qualità?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Se "sì" : a) Da quando:..... b) Con quale Organismo di Certificazione.....		

17 Qual è l'ammontare del Massimale Assicurativo ottimale ?
--

<input type="checkbox"/> € 250.000 * <input type="checkbox"/> € 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/> € 2.500.000 <input type="checkbox"/> € 5.000.000 * solo per introiti dell'ultimo anno fiscale non superiori ad Euro 50.000,00 Il Proponente richiede la limitazione del massimale sopra indicato al 20% per le perdite patrimoniali? <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </div>

18 Qual è l'ammontare della Franchigia che si è disposti ad accettare per ogni sinistro?

<input type="checkbox"/> € 1.000 <input type="checkbox"/> € 2.000 <input type="checkbox"/> € 3.000 <input type="checkbox"/> € 5.000 <input type="checkbox"/> € 10.000 <input type="checkbox"/> € 15.000
--

Sezione 3 - dichiarazione dei dati sottoscritti da parte del professionista

19 Dopo attento esame il Proponente è a conoscenza di:	
a) spese sostenute o richieste di sinistro relative a errori, omissioni o negligenze professionali accettate o respinte negli ultimi 5 anni Se si fornire dati informativi in merito:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
b) Circostanze o eventi che possano dare origine a sinistri per errori, omissioni o negligenze professionali Se si fornire dettagli in merito:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Sottoscrivere il presente questionario non obbliga il Proponente a concludere alcun tipo di polizza assicurativa

Dichiarazione

Io/Noi dichiaro/iamo che le affermazioni e i dettagli contenuti in tale proposta sono veri e che nessuna circostanza rilevante è stata mal rappresentata o tenuta nascosta a seguito di verifica. **Si conviene che il presente Questionario, insieme con ogni altra informazione offerta, formerà la base di qualsiasi contratto di assicurazione che verrà eventualmente stipulato.**

Firma
Qualifica
Sottoscrizione di un Socio/Amministratore/ Titolare o equivalente	
Impresa / Società
Data