



Questionario – Proposta di assicurazione Responsabilità Civile Professionale Autotrasportatori

PREMESSA

La presente proposta di assicurazione è relativa ad una polizza di responsabilità civile nella forma "claims made": ciò significa che la polizza copre i reclami avanzati per la prima volta durante il periodo di validità del contratto di assicurazione. Dopo la scadenza del contratto di assicurazione non potrà essere avanzato nessun reclamo, anche se l'evento che ha originato la richiesta di risarcimento si sia verificato durante il periodo di validità del contratto di assicurazione.

Questa proposta deve essere compilata e firmata da un titolare, da un socio o da un amministratore del proponente.

La persona che compila e firma la proposta deve essere autorizzata a farlo dal proponente e deve adoperarsi per acquisire tutte le informazioni necessarie presso gli altri soci, amministratori o dipendenti al fine di rispondere alle domande.

Per poter rilasciare una quotazione tutte le domande devono avere una risposta.

Completare e firmare questa proposta, non obbliga il proponente o l'assicuratore alla stipula del contratto.

Ove lo spazio fosse insufficiente utilizzare fogli aggiuntivi ed allegarli (per favore indicate un riferimento al numero di sezione).

1. PROPONENTE

Ragione Sociale	
Indirizzo (via, n°, CAP, Località, Pr.)	
Codice Fiscale	
Partita Iva	
Telefono / E-mail	

Indicare il responsabile dell'attività: _____

CERTIFICATI DI ISCRIZIONE

Numero iscrizione R.E.N. (se già assegnato)	n.		
Numero iscrizione ALBO (se già assegnato)	n.	in data	Motorizzazione di:
Numero iscrizione REA / CCIAA	n.	di	

In corso di iscrizione all'ALBO

La copertura sarà pienamente valida quando l'assicurato sarà debitamente autorizzato dall'autorità competente.

2. INFORMAZIONI SULL'ATTIVITA'

Attività esercitata: Impresa di Trasporto su strada conto terzi
 Altro specificare _____

Tipo di trasporto: Nazionale Internazionale Merci Persone

Numero Addetti: _____ dei quali Autisti: _____

Numero Veicoli _____

SI PREGA DI INDICARE IL NUMERO TOTALE DI VEICOLI DEL PROPONENTE

(escluso il numero di rimorchi, semirimorchi e veicoli con un peso lordo a pieno carico inferiore a 1,5 tonnellate)

VOLUME D'AFFARI

Ricavi lordi penultimo esercizio	€
Ricavi lordi ultimo esercizio	€
Ricavi lordi stima esercizio in corso	€

MASSIMALE

€ 9.000,00 per il primo veicolo, € 5.000,00 per ogni altro.	€
--	---

Sono mai state rifiutate al Proponente o annullate coperture assicurative o il rinnovo per questi rischi?

SI

NO

In relazione alle vostre attività professionali, dopo attenta valutazione, siete a conoscenza di circostanze nella vostra attività che possano dare origine ad una richiesta di risarcimento nei vostri confronti, ivi comprese:

- Una circostanza di cui siete a conoscenza ed alla quale non potete ragionevolmente porre rimedio
- Una lamentela circa il vostro operato o circa qualsiasi vostra attività che non possa essere immediatamente risolta
- Un crescente livello di reclamo su un progetto particolare
- Un cliente che vi rifiuta dei pagamenti dovuti dopo aver reclamato
- Perdite dovute a disonestà o dolo di vostri dipendenti o vostri collaboratori autonomi
- Ogni circostanza che possa dar luogo a una richiesta di risarcimento nei confronti di vostri ex soci in affari, nei confronti di vostri ex dipendenti o ex amministratori (ove applicabile).

SI

NO

Se la vostra risposta ad una qualsiasi delle domande di cui sopra è **SI**, per favore fornite chiarimenti dettagliati su un foglio a parte.

3. DICHIARAZIONE DI ASSENZA SINISTRI

- Dopo attenta valutazione il proponente **NON E' A CONOSCENZA** di sinistri nei suoi confronti o nei confronti di qualsiasi titolare, socio, amministratore o dipendente
- Dopo attenta valutazione il proponente **NON E' A CONOSCENZA** di circostanze o fatti che siano o che possano generare sinistri nei suoi confronti o nei confronti di qualsiasi titolare, socio, amministratore o dipendente
- Il sottoscritto conferma che le dichiarazioni rese in questa Dichiarazione di Assenza Sinistri sono vere e complete e di non aver travisato o omesso nessun fatto materiale.

Il Proponente dichiara di aver letto e compreso le condizioni di assicurazione e dichiara, altresì, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, che le informazioni fornite e presenti nel presente Questionario-Proposta sono complete e veritiere e dichiara di non aver sottaciuto, omesso o alterato alcun elemento influente sulla valutazione del rischio da parte della Società.

Il Proponente si impegna ad informare immediatamente la Società di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente Questionario-Proposta.

La sottoscrizione del presente Questionario-Proposta non impegna il Proponente alla stipulazione della polizza di assicurazione; tuttavia, qualora venga prestata la copertura richiesta, le dichiarazioni rese nel Questionario-Proposta, ed il contenuto degli allegati eventualmente consegnati saranno presi a fondamento del contratto e formeranno parte integrante del medesimo.

Il Proponente dichiara, altresì, di aver ricevuto ed esaminato attentamente il **fascicolo informativo – mod.ElB225** fornito dalla Società ai sensi dell'art. 185 del D.Lgs. n. 209 del 07.09.05, e del Regolamento ISVAP n. 35 del 26.05.2010.

Luogo e data

Firma del Proponente