Marchio della Optio Italy S.r.l. Unipersonale, agenzia di sottoscrizione diACCREDITED INSURANCE (EUROPE) LIMITED

**ACCREDITED INSURANCE (EUROPE) LIMITED**

Sede Secondaria In Italia

**Modulo di Proposta**

# RCP PROFESSIONI NON REGOLAMENTATE

## IL PROPONENTE - INFORMAZIONI GENERALI

| | |
|---|---|
| **Cognome/Nome - Ragione Sociale** | |
| **Indirizzo:**<br>**Prov.:**<br>**Codice Fiscale:**<br>**Comune di Nascita:**<br>**Data di Nascita:**<br>**Anno di inizio Attività:**<br>**Decorrenza Contratto dalle ore 24:00 del:** | **Località:**<br>**Cap:**<br>**Partita IVA:**<br>**Attività Esercitata:**<br>**Indirizzo e-mail:**<br>**Numero di cellulare:**<br>**Tacito Rinnovo NO** |

## INFORMAZIONI SUI SOGGETTI DA ASSICURARE

| Cognome e Nome | C.F. / P. IVA | N. ed Anno di Iscrizione all'Albo | Anno Inizio Attività | Collaboratore esterno con P.IVA propria |
|---|---|---|---|---|
| | | | | ☐ SI ☐ NO |
| | | | | ☐ SI ☐ NO |
| | | | | ☐ SI ☐ NO |
| | | | | ☐ SI ☐ NO |

## LISTA GARANZIE

*Le attività e funzioni di seguito elencate sono escluse dalla copertura assicurativa, salvo espresso patto contrario, ed implicano una maggiorazione del premio ove previsto.*

| | |
|---|---|
| **Garanzia Base** | **SI** |
| **Spese Ripristino Reputazione** | ☐ **SI** ☐ **NO** |
| **Conduzione dello Studio** | ☐ **SI** ☐ **NO** |
| **Responsabilità Civile Verso Prestatori Di Lavoro (R.C.O.)** | ☐ **SI** ☐ **NO** |
| **Inquinamento Accidentale** | ☐ **SI** ☐ **NO** |
| **Responsabilità Solidale** | ☐ **SI** ☐ **NO** |
| **Giovani Professionisti** | ☐ **SI** ☐ **NO** |

## DETTAGLIO FATTURATO

| | |
|---|---|
| **Passato esercizio:** € | **Stima esercizio corrente:** € |

## DETTAGLIO PERCENTUALI GEOGRAFICHE

*Inserire le percentuali relative al fatturato dell'ultimo esercizio.*

| | |
|---|---|
| Il Proponente dichiara di generare fatturato in USA e/o Canada? | ☐ **SI** ☐ **NO** |
| Il Proponente dichiara di generare un fatturato **superiore al 25%** di quello totale nel Resto del Mondo (tranne USA e/o Canada)? | ☐ **SI** ☐ **NO** |

**Massimale** ☐ € 250.000,00 ☐ € 500.000,00 ☐ € 1.000.000,00 ☐ € 2.000.000,00 ☐ € 2.500.000,00

**Franchigia Ordinaria:** a partire da 500 euro per massimale base, variabile con massimali più elevati

**Retroattività Rilasciata:** ☐ 2 anni gratuita ☐ Illimitata

☐ Come da copertura precedente se in continuità assicurativa

## INFORMAZIONI PRECEDENTI ASSICURATIVI

| | |
|---|---|
| **Il proponente, negli ultimi 5 anni, ha stipulato coperture assicurative per questa tipologia di rischio?** | ☐ **SI** ☐ **NO** *Se si compilare i campi seguenti* |
| **Compagnia:**<br>**Data di Inizio:**<br>**Massimale:**<br>**Franchigia:** | **Data di Scadenza:**<br>**Retroattività:**<br>**N. di anni di copertura precedente continua:**<br>**Premio Pagato:** |

## INFORMAZIONI EVENTUALI PRECEDENTI SINISTRI/RIFIUTI

| | |
|---|---|
| **Sono mai state rifiutate coperture assicurative negli ultimi 5 anni?** | ☐ **SI** ☐ **NO** |
| **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 o penale del Proponente?** | ☐ **SI** ☐ **NO** |
| **Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile o penale nei confronti del Proponente negli ultimi 5 anni?** | ☐ **SI** ☐ **NO** |

In caso di risposta affermativa a una o più domande precedenti, si prega di compilare la **SCHEDA SINISTRI** posta in fondo al presente documento e di allegare la documentazione disponibile.

# DICHIARAZIONI

**Il proponente autorizzato alla firma del presente Modulo di Proposta dichiara:**

- **di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*, ciò significa che la polizza copre: Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi. Dopo la scadenza della polizza, nessun reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza;**
- **che le informazioni contenute nel presente Modulo di Proposta corrispondono a verità e che nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detto Modulo di Proposta e delle altre informazioni eventualmente fornite, l'ASSICURATORE presteranno l'eventuale consenso alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE;**
- **di aver ricevuto Glossario e Condizioni di Assicurazione che regolano il presente Contratto, contenuto nel Mod "CondPolRCPProfNonReg" - Edizione 10-26 e di aver preso atto che costituiscono parte integrante della presente Polizza;**
- **di aver ricevuto il DIP Mod. DIP Professioni Non Regolamentate e DIP Aggiuntivo Mod. DIPAgg Professioni Non Regolamentate - Edizione 10-26 componenti il set informativo come previsto dal Regolamento IVASS 41/2018;**
- **di aver ricevuto la Copia del Modello unico Precontrattuale per i prodotti assicurativi (MUP 3) ai sensi dell'Art.56 comma 8, Regolamento IVASS 40/2018.;**
- **di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali anche tramite un processo automatizzato, inclusi quelli sensibili eventualmente forniti, per le finalità assicurative, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 per il Trattamento dei Dati Personali e dichiara di aver preso visione e compreso la privacy consultabile sul sito della Optio Italy S.r.l. Unipersonale;**
- **di voler ricevere le comunicazioni previste dall'art. 120-quater del Codice delle Assicurazioni in forma elettronica, consapevole della possibilità di richiedere anche successivamente l'invio tramite altra tipologia di supporto (ad esempio cartaceo).**

Dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare il presente Modulo di Proposta anche per conto degli altri collaboratori e che gli assicurati hanno preso visione e approvato la stessa cosi come compilata.

Si impegna ad informare tempestivamente l'ASSICURATORE di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente Modulo di Proposta e riconosce che la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta non impegna in alcun modo l'ASSICURATORE alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

## NOME E COGNOME DI CHI FIRMA IN NOME E PER CONTO DEI SOGGETTI ASSICURATI >>>

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

**FIRMA QUI >>**_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **DATA >>>**_ _ _ _ _ _ _ _ _ _

**Articoli espressamente accettati:**
Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle condizioni contrattuali Mod. " *Modello CondPoIRCPProfNonReg- Edizione 10-2026.*

- **Capitolo 1 – NORME COMUNI**
  **Articolo 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modulo di Proposta; Articolo 3 - Coesistenza di altre Assicurazioni; Articolo 6 - Cessazione e Rinnovo del Contratto; Articolo 7 - Modifiche / Cessione dell'Assicurazione; Articolo 8 - Aggravamento del rischio; Articolo 10 - Recesso in caso di sinistro; Articolo 12 - Limiti Territoriali; Articolo 14 - Foro competente e procedura di mediazione.**
- **Capitolo 2 – COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**
  **Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"; Articolo 17 - Condizioni relative al Periodo diRetroattività.**
- **Capitolo 3 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI**
  **Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa.**
- **Capitolo 4 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE**
  **Articolo 20 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa.**
- **Capitolo 5 – COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI**
  **Articolo 21 – Esclusioni; Articolo 22 - Casi di cessazione dell'Assicurazione; Articolo 23 - Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa.**
- **Capitolo 6 – NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**
  **Articolo 24 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento; Articolo 26 - Vertenze ecosti di difesa; Articolo 27 - Maggior Tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento; Articolo 28 -Diritto di Surrogazione; Articolo 29 - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo; Articolo 30 - Franchigia / Scoperto.**

**FIRMA QUI >>_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ DATA >>>_ _ _ _ _ _ _ _ _**

"Regolamento Europeo per il Trattamento dei Dati Personali" (Art. 13 del Regolamento 679/2016) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" comunicatoci ai fini della Proposta che precede, è diretto esclusivamente allo svolgimentodell'attività di intermediazione assicurativa di cui al Codice delle Assicurazioni e del Regolamento IVASS in materia di intermediazione assicurativa. 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 Optio Italy S.r.l. Unipersonale.
La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

## IMPORTANTE

Optio Italy S.r.l. Unipersonale si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

## VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE E DELLE ESIGENZE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **L'obiettivo assicurativo è la protezione del patrimonio dalle richieste di risarcimento dovute a danni causati a terzi:** | Nell'esercizio della propria professione | ☐ **SI** | ☐ **NO** |
| **Dichiarazione dell'Intermediario sulla Coerenza. Dichiarazione di coerenza ex art. 58, comma 4-bis, Reg. 40/2018 modificato dal Provvedimento Ivass 97/2020. Acquisite le informazioni dal cliente utili a valutare le sue richieste ed esigenze e tenuto conto della tipologia di contraente, della natura e della complessità o meno del prodotto offerto, il distributore prima della sottoscrizione del contratto, ritiene che il prodotto risulti coerente con le richieste ed esigenze del contraente.** | Ho letto e compreso | ☐ **SI** | ☐ **NO** |

| **Esistenza di altre coperture assicurative su:** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Responsabilità Civile | ☐ **SI** | ☐ **NO** | Infortuni | ☐ **SI** | ☐ **NO** | Malattia | ☐ **SI** | ☐ **NO** |
| Incendio | ☐ **SI** | ☐ **NO** | Furto | ☐ **SI** | ☐ **NO** | Cauzioni | ☐ **SI** | ☐ **NO** |
| Previdenza | ☐ **SI** | ☐ **NO** | Multi rischi in genere | ☐ **SI** | ☐ **NO** | Tutela legale | ☐ **SI** | ☐ **NO** |
| Trasporti | ☐ **SI** | ☐ **NO** | Auto | ☐ **SI** | ☐ **NO** | Nessuna | ☐ **SI** | ☐ **NO** |
| Altro | ☐ **SI** | ☐ **NO** | | | | | | |

| **Quali sono le sue esigenze assicurative?** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Premorienza | ☐ **SI** | ☐ **NO** | Veicoli | ☐ **SI** | ☐ **NO** | Redditi/Finanziamenti | ☐ **SI** | ☐ **NO** |
| Tenore di vita/Patrimonio | ☐ **SI** | ☐ **NO** | Beni | ☐ **SI** | ☐ **NO** | Responsabilità civile professionale | ☐ **SI** | ☐ **NO** |
| Viaggi | ☐ **SI** | ☐ **NO** | Tutela legale | ☐ **SI** | ☐ **NO** | Infortuni | ☐ **SI** | ☐ **NO** |

**FIRMA QUI >>**_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **DATA >>>**_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

## SCHEDA SINISTRO

| DATI IDENTIFICATIVI DELL'ASSICURATO |
|---|
| Cognome Nome o Ragione Sociale: |
| Partita IVA o Codice Fiscale: |

| DATI SINITRO |
|---|
| Data dell'evento lesivo origine del sinistro/circostanza (gg/mm/aa): ___ / ___ / ______ |
| Data della ricezione della notifica (gg/mm/aa): ___/ ___ / _____ |
| Ammontare della richiesta risarcitoria: € |

| |
|---|
| Dati del reclamante / danneggiato (Cognome Nome e/o Ragione Sociale): |
| Ruolo svolto / incarico ricevuto dal Proponente/Assicurato in riferimento al sinistro: |
| **Descrizione dettagliata delle circostanze relative al sinistro/circostanza**<br>________________________________________<br>________________________________________<br>________________________________________<br>________________________________________<br>________________________________________<br>________________________________________<br>________________________________________<br>________________________________________ |
| Altre persone coinvolte (generalità, ruolo, responsabilità):<br>________________________________________<br>________________________________________ |
| Eventuali fattori/dettagli che limitano le responsabilità del Proponente:<br>________________________________________<br>________________________________________ |

| **PROCEDIMENTO GIUDIZIALE** | □ SI | □ NO |
|---|---|---|
| Procedimento Civile – Stato | □ Iniziale | □ Definito con Sentenza di assoluzione |
| | □ Definito con Sentenza di condanna | □ Definito con Accordo Transattivo |
| Procedimento Penale | Imputazione: | Stato: □ Aperto □ Chiuso |

| **STATO DEL SINISTRO** | Il sinistro è coperto dalla precedente polizza assicurativa? | □ SI | □ NO |
|---|---|---|---|

| Indicare la **Riserva** predisposta dall'assicuratore precedente: € | | | |
|---|---|---|---|
| Stato dell'arte del sinistro? | □ Aperto | □ Chiuso | □ Liquidato €… |
| Se Chiuso indicare motivazione | □ senza seguito | □ nessuna responsabilità | □ sentenza |
| | □ mediazione | □ altro (specificare): | |

| **Quali procedure, volte ad evitare il ripetersi dei fatti causa del sinistro in oggetto, sono state introdotte dal Proponente?** | | | |
|---|---|---|---|
| Sviluppo di attività di analisi, registrazione e reporting | Riesame periodico e costante dell'efficacia e dell'efficienza dei metodi di controllo applicati | Rafforzamento dei processi di pianificazione strategica | Training del personale |
| Sviluppo di procedure uniformi per lo svolgimento delle prestazioni professionali | Redistribuzione dei ruoli e delle responsabilità | Altro (specificare) - | Nessuna |

FIRMA QUI >>_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ DATA >>>_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _