

QUESTIONARIO BENE PROFESSIONAL – ASSEVERATORE

(da compilarsi a cura del Professionista che intende assicurarsi per la Responsabilità Civile per l'attività di Asseveratore ai sensi del D.L. 34/2020)

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE

La compilazione del presente Questionario è prevista in fase di emissione della polizza.

La sottoscrizione del presente Questionario non impegna le Parti alla sottoscrizione della polizza. Tuttavia le risposte al Questionario sono necessarie al fine di permettere la valutazione del rischio e di determinare il premio e le condizioni di assicurabilità.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

1. GENERALITÀ DEL PROFESSIONISTA

COGNOME NOME / RAGIONE SOCIALE			
INDIRIZZO	CAP	LOCALITÀ	PROV.
PARTITA IVA			
PROFESSIONE		ISCRIZIONE ALBO	

2. MASSIMALE RICHIESTO

€ 500.000	€ 1.000.000	€ 1.500.000	€ 2.000.000
-----------	-------------	-------------	-------------

3. POLIZZA IN CORSO

L'Assicurando possiede polizze RC Professionali? (riferite all'attività prevista dal relative albo)		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
DATA SCADENZA	COMPAGNIA	MASSIMALE
FRANCHIGIA	RETROATTIVITA'	PREMIO

Bene Assicurazioni SpA

W: www.bene.it – M: info@bene.it – Pec: beneassicurazioni@legalmail.it – T: 02.892973 – F: 02.89354715 Clienti: clienti@bene.it – 800 615398

Sede Legale e Direzione: via Dei Valtorta 48, 20127 Milano - Capitale sociale 21.000.000 euro i.v. - CF e P.IVA n. 09599100964 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IVASS n.0237415 del 21/12/2016 - Numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n.1.00180 - Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento da parte di Bene Holding SpA, appartenente al Gruppo assicurativo Bene - Numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054

4. SINISTRI

4.1 Per quanto potete sapere e supporre, negli ultimi 3 anni sono state avanzate richieste di risarcimento relative all'attività di asseverazione nei confronti dell'Assicurando?

SI NO

4.2 Per quanto potete sapere e supporre, negli ultimi 3 anni sono state avanzate richieste di risarcimento relative esclusivamente all'attività di asseverazione di cui al D.L. 34/2020 nei confronti dell'Assicurando?

SI NO

In caso di risposta affermativa ad una delle due domande sopra riportate (4.1 – 4.2), la quotazione potrà essere eventualmente formulata se vengono fornite le indicazioni seguenti

1	DATA SINISTRO	RECLAMANTE
DESCRIZIONE DEL SINISTRO		
	AMMONTARE DEL DANNO RICHIESTO	STATO ATTUALE DEL SINISTRO
2	DATA SINISTRO	RECLAMANTE
DESCRIZIONE DEL SINISTRO		
	AMMONTARE DEL DANNO RICHIESTO	STATO ATTUALE DEL SINISTRO
3	DATA SINISTRO	RECLAMANTE
DESCRIZIONE DEL SINISTRO		
	AMMONTARE DEL DANNO RICHIESTO	STATO ATTUALE DEL SINISTRO

Bene Assicurazioni SpA

W: www.bene.it – M: info@bene.it – Pec: beneassicurazioni@legalmail.it – T: 02.892973 – F: 02.89354715 Clienti: clienti@bene.it – 800 615398
 Sede Legale e Direzione: via Dei Valtorta 48, 20127 Milano - Capitale sociale 21.000.000 euro i.v. - CF e P.IVA n. 09599100964 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IVASS n.0237415 del 21/12/2016 - Numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n.1.00180 - Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento da parte di Bene Holding SpA, appartenente al Gruppo assicurativo Bene - Numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054

5. CIRCOSTANZE

A seguito di indagine, l'Assicurando risulta essere a conoscenza di Circostanze o Eventi che possano dare origine a una richiesta di risarcimento relative all'attività di asseverazione ?

SI NO

NOMINATIVI DEI RECLAMANTI O PRESUNTI DANNEGGIATI

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELLE CIRCOSTANZE

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

6. NOTE

AVVERTENZE

La sottoscrizione del presente questionario non impegna L'Assicurando alla stipulazione della polizza. Tuttavia, qualora il contratto sia perfezionato, le dichiarazioni rese nel questionario saranno prese a fondamento del contratto stesso e formeranno sua parte integrante.

L'Assicurando riconosce che le dichiarazioni contenute e dallo stesso rese nel presente questionario sono conformi a verità e dichiara altresì di non aver sottaciato alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.

Perfezionato il contratto, eventuali variazioni delle informazioni fornite con il presente questionario dovranno essere comunicate alla Compagnia in quanto potrebbero costituire variazioni del rischio ai sensi degli artt. 1897 e 1898 del C.C.

DATA QUESTIONARIO

L'ASSICURANDO

Il sottoscritto Assicurando, prende atto dell'informativa, ai sensi degli artt. 11, 20, 22 e 28 della Legge 31.12.96, n. 675 relativa al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali e acconsente:

- al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che lo riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. a), della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a), della medesima informativa o obbligatori per legge;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE);

L'ASSICURANDO

Bene Assicurazioni SpA

W: www.bene.it – M: info@bene.it – Pec: beneassicurazioni@legalmail.it – T: 02.892973 – F: 02.89354715 Clienti: clienti@bene.it – 800 615398

Sede Legale e Direzione: via Dei Valtorta 48, 20127 Milano - Capitale sociale 21.000.000 euro i.v. - CF e P.IVA n. 09599100964 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento IVASS n.0237415 del 21/12/2016 - Numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n.1.00180 - Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento da parte di Bene Holding SpA, appartenente al Gruppo assicurativo Bene - Numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054