



**Scheda di assunzione Lloyd's**  
**R.C.T. Responsabilità Civile Terzi / R.C.O. Responsabilità Civile prestatori d'Opera /**  
**R.C.C. Responsabilità Civile Contrattuale-Professionale**

---

Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra – Enrico Bertagna  
Direzione Generale e Sede Legale: corso Garibaldi, 86 - 20121 Milano  
Autorizzazione all'esercizio delle Assicurazioni concessa con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 2 luglio 1986 (G.U. 7.7.1986 n. 155) CCIAA 1392364 – Iscrizione al Tribunale di Milano n. 325307/8089/7 - Cod. Fisc. 07585850584 - Part. IVA 10655700150

---

- 1) **Nome della Società da assicurare e relativo indirizzo:**  
*Name and address of the Company*  
.....  
.....  
.....
- 2) **Eventuali altre Società da assicurare collegate alla Contraente:**  
*Other Companies to be insured (affiliated to the Policy holder)*  
.....  
.....  
.....
- 4) **Data di inizio dell'attività di guardie giurate:**  
*Start date of the activity of Security guard services*  
.....  
.....
- 5) **Numero totale dipendenti:** .....  
*Total Number of employees*
- 6) **Ultimo fatturato da Bilancio relativo solo all'operato delle guardie giurate:**  
*Latest turnover in relation to security guard services only*  
.....
- 7) **Periodo di assicurazione richiesto: dal** ..... **al** .....  
*Period of insurance requested from to*
- 8) **Massimali di assicurazione richiesti (limite massimo assicurabile € .....**)  
*Limits of insurance requested (maximum insurable limit € .....*)  
(T.P.L) **R.C.T. €** .....  
(E.L) **R.C.O. €** .....  
(C.L) **R.C.C. €** .....
- 9) **Precedente Assicuratore del rischio:** .....  
*Previous insurer*
- 10) **Eventuali precedenti coperture con i Lloyd's?** SI  NO   
*Previous Lloyd's insurance policies if any*

**Se sì, pregasi di dare ulteriori dettagli:**  
*If yes, please provide further details*



**da quanti anni ininterrottamente? .....**

*For how many years?*

**per quali massimali? .....**

*For which limits?*

**11) Negli ultimi tre anni Vi è mai pervenuta richiesta di risarcimento?**

*Have you received any claim for compensation in the past 3 years?*

SI  NO

**12) Se si', dare tutti i dettagli (su carta intestata) riguardo alle circostanze, includendo la somma richiesta e se sono state intentate da Terzi cause giudiziali per il risarcimento.**

*If yes, please provide details (on headed paper) in respect of the circumstances, including the amount requested and any lawsuit filed by a third party*

..... (firma)

..... (data)

*Nome, Cognome e qualifica del firmatario*

.....

## Dichiarazioni

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 \_\_\_\_\_



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" Galasso Cosimo 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.**

# 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

# FIRMARE SOLO IL CASO RITENUTO VALIDO



### 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

\_\_\_\_\_  
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

\_\_\_\_\_  
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.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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