

# Assicurazione contro i rischi di responsabilità civile sui prodotti

## MODULO DI PROPOSTA

### Avvertimento importante

1. La presente è una proposta volta alla stipulazione di un contratto di assicurazione, nella quale “il Proponente” o “Voi” indica la persona fisica o giuridica, società, ente o altro soggetto di diritto che propone la stipulazione dell’assicurazione.
2. La presente proposta dev’essere compilata a penna, sottoscritta e datata. Deve essere fornita risposta a tutte le domande applicabili al caso di specie, al fine di consentire la determinazione del premio; la compilazione, tuttavia, non vincola né Voi né gli Assicuratori alla stipulazione di alcun contratto di assicurazione. Se lo spazio non è sufficiente per fornire tutte le risposte richieste, Vi preghiamo di allegare un ulteriore foglio da Voi sottoscritto. Vi preghiamo di conservare una copia della proposta compilata (e di ogni altra documentazione collegata) per Vostra documentazione.
3. Tutti le circostanze rilevanti ai fini della assicurazione che si propone devono essere comunicate, in modo completo e veritiero ed al meglio delle Vostre conoscenze. La mancata o incompleta comunicazione può comportare l’annullabilità del contratto o la perdita del diritto all’indennizzo in caso di sinistro ai sensi delle previsioni di legge applicabili. Una circostanza rilevante è una circostanza suscettibile di influenzare la valutazione o l’accettazione della proposta da parte degli Assicuratori. Se non siete sicuri di cosa possa essere una circostanza rilevante, Vi consigliamo di consultare il Vostro broker.
4. Vi consigliamo di richiedere al Vostro broker di assicurazione una copia del testo del contratto di assicurazione di cui si propone la stipulazione nonché di ogni altra documentazione che il broker è tenuto a consegnarVi ai sensi degli artt. 49 e 53 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16 Ottobre 2006 e di esaminare attentamente i termini, le condizioni, le limitazioni e le esclusioni applicabili alla copertura assicurativa.

### Proponente

1. a. Nome del proponente (Assicurato):.....  
b. Nome e cognome di tutti i datori di lavoro: .....  
.....  
.....
2. a. Indirizzo: .....  
b. Indirizzo di posta elettronica e sito web: .....
3. a. Fornite una descrizione dettagliata di tutte le operazioni e le attività che svolgete abitualmente (possibilmente accompagnata da opuscoli e materiale pubblicitario):  
.....  
.....  
.....  
.....  
b. Pensate di apportare sostanziali cambiamenti alle vostre attività nel corso dei prossimi 12 mesi?    Sì  No   
Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tali cambiamenti: .....  
.....  
.....
4. a. Data di costituzione dell’azienda: .....  
b. Nel caso in cui la vostra sia un’azienda relativamente nuova, elencate alcune delle vostre più significative esperienze:

.....  
 .....

5. Tipologia della vostra azienda:

- Individuale       Società di persone       Joint Venture  
 Trust (fiduciaria)       Società a responsabilità limitata       Società di capitali  
 Altro (specificare dettagliatamente): .....

6. Indicare l'ammontare del fatturato annuale:

Anno	Italia	USA	Altri paesi	Totale
Anno precedente	€	€	€	€
Anno corrente	€	€	€	€
Stime per l'anno a venire	€	€	€	€

Termine del vostro esercizio finanziario: .....

Tipo di operazione svolta, merci/prodotti venduti, natura dei servizi	Italia	USA	Altri paesi	Totale
	€	€	€	€
	€	€	€	€
	€	€	€	€
	€	€	€	€
Totale	€	€	€	€

7. Operate in qualità di: (esprimate un valore percentuale per ognuna delle seguenti categorie)

- a. Produttori .....%      b. Grossisti .....%      c. Dettaglianti .....%  
 d. Importatori .....%      e. Esportatori .....%      f. Altro .....%

8. a. Descrizione dei prodotti

Prodotto	Anni di lavoro necessari all'ingresso sul mercato	Principale uso finale	% di vendite effettuate in Italia	% di vendite effettuate negli Stati Uniti	% di vendite effettuate in altri paesi


Vi preghiamo di allegare copia di eventuali opuscoli, cataloghi, manuali di istruzioni e garanzie di sicurezza dei prodotti, affinché gli Assicuratori possano avere un quadro completo relativo alle vostre attività.

b. Menzionate i prodotti esportati negli Stati Uniti o in Canada negli ultimi tre anni:

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

c. Elencate i prodotti che avete intenzione di lanciare sul mercato nei prossimi 12 mesi:.....

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

d. Elencate gli articoli che avete cessato di produrre e la data di tale cessazione: .....

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

e. Alcuni dei vostri prodotti sono stati acquisiti mediante fusione o acquisizione?      Sì       No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tali operazioni: .....

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

f. Alcuni dei vostri prodotti o servizi vengono utilizzati o presentano una qualsiasi connessione con i seguenti settori?

Velivoli e/o industria aerospaziale      Sì       No

Imbarcazioni e/o navigazione      Sì       No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tali connessioni:.....

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

g. Menzionate i prodotti importati, specificando la loro origine e il loro ammontare:.....

.....  
.....

.....  
.....

h. Nel caso in cui non forniate prodotti, ma servizi o trattamenti vari, specificatelo nella presente sezione: .....

.....  
.....

i. Incaricate terzi di produrre, assemblare, imballare, etichettare o installare prodotti per vostro conto?

Sì  No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale pratica commerciale: .....

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

j. Producete, assemblate, imballate, etichettate o installate prodotti per conto di terzi?

Sì  No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale pratica commerciale: .....

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

k. Alcuni dei vostri prodotti devono essere corredati di apposite avvertenze inerenti il pericolo che potrebbero rappresentare o sono ritenuti dannosi per la salute?

Sì  No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto:.....

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

l. Predisponete particolari istruzioni per l'uso da accludere ai prodotti che fornite? Sì  No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale pratica, menzionando le qualifiche professionali del team ad essa preposto: .....

.....  
.....

m. I vostri prodotti vengono disegnati, testati, etichettati e prodotti in modo da conformarsi con tutti gli standard industriali o statali del caso o vengono addirittura studiati al fine di superarli?

Sì  No

Indicate quali sono gli standard che seguite o le agenzie di approvazione delle quali vi avvalete: .....

.....  
.....

**Controllo della Qualità e Tenuta dei Registri**

9. a. I vostri registri riportano i dati inerenti ogni cliente al quale è stato venduto/distribuito un vostro prodotto e la data in cui ciò si è verificato? Sì  No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale operazione ai fini della rintracciabilità:.....

- .....  
 .....  
 b. Descrivete dettagliatamente il vostro sistema di controllo della qualità e le vostre procedure di ispezione: .....
- .....  
 .....  
 c. Potete avvalervi del diritto di ricorso nei confronti dei vostri produttori / fornitori?      Sì     No
- d. Richiedete ai fornitori certificati che attestino la presenza di un'assicurazione contro i rischi di responsabilità civile sui prodotti?      Sì     No
- e. Avete mai ritirato o state pensando di ritirare dal mercato alcuni dei vostri prodotti?      Sì     No
- f. Illustrate nel dettaglio il vostro programma di ritiro dei prodotti e descrivetene ogni specifica operazione: .....
- .....  
 .....

**Responsabilità Contrattuale**

10. Avete stipulato contratti che vi impongono obblighi di responsabilità che non sareste altrimenti tenuti ad onorare?      Sì     No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente la natura degli stessi: .....

.....  
 .....

11. Vi avvalete di un modello standard per contratti, accordi o lettere di nomina?      Sì     No
- Se la vostra risposta è sì, allegare copia degli stessi.

**Storia Assicurativa**

12. Siete attualmente o siete stati precedentemente assicurati?      Sì     No

Se la vostra risposta è Sì, compilate il presente campo facoltativo:

- a. Nome degli assicuratori: .....
- b. Limite di indennizzo: .....
- c. Premio: .....
- d. Scoperto: .....
- e. Data di scadenza: .....

13. Negli ultimi cinque anni, una qualsiasi compagnia assicurativa ha cancellato una vostra assicurazione o rifiutato di emetterne una simile a vostro favore?      Sì     No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto: .....

.....  
 .....

14. Voi, i vostri direttori o i vostri partner commerciali avete mai commesso reati, ad esclusione delle violazioni del codice della strada?      Sì     No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto: .....

.....

.....

**Storia dei Reclami, sinistri, richieste di risarcimento**

15. Elencate i sinistri subiti nel corso degli ultimi cinque anni, includendo tutti le richieste di risarcimento fronteggiate, in presenza o meno di un'assicurazione, nonché i costi per la difesa e l'eventuale scoperto.

Elencate anche i sinistri delle società che avete acquisito.

Data in cui è stata presentata la richiesta di risarcimento	Descrizione dei danni	Riserva	Pagamento	Aperto / Chiuso

16. Siete al corrente di altri avvenimenti che potrebbero dare origine a una richiesta di risarcimento a vostro carico?

Sì  No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto: .....

**Copertura**

Data di decorrenza della copertura assicurativa : .....

Massimale: € .....

Avete intenzione di richiedere un'estensione che includa la responsabilità civile per i danni da inquinamento: Sì  No

Massimale: € .....

Vi preghiamo di verificare di aver risposto a tutte le domande e di aver accluso la seguente documentazione:

- a. Una copia dei vostri modelli standard di contratti, accordi o lettere di nomina (laddove utilizzate).
- b. Una copia di qualsiasi opuscolo o materiale pubblicitario connessi con le vostre attività.

## Assicurazione di responsabilità civile e di responsabilità civile del datore di lavoro

Nel caso in cui richiediate l'assicurazione di responsabilità civile (RCT) e di responsabilità civile del datore di lavoro (RCO), vi preghiamo di rispondere alle seguenti domande

17. Massimale:

- a. Responsabilità civile € ..... per sinistro
- b. Responsabilità civile del datore di lavoro € ..... per sinistro  
€ ..... per persona  
Estensione per malattia professionale € ..... per persona

18. a. Indicate tutti gli immobili che possedete, affittate o occupate:

Indirizzo

- i. ....
- ii. ....
- iii. ....
- iv. ....
- v. ....

b. Indicate l'età e descrivete la struttura e il grado di sicurezza di ognuno dei summenzionati immobili:

- i. ....
- ii. ....
- iii. ....
- iv. ....
- v. ....

c. Descrivete le attività effettuate in ognuno dei summenzionati immobili, includendo le informazioni relative ai processi di produzione e al trattamento e smaltimento dei rifiuti:

- i. ....
- ii. ....
- iii. ....
- iv. ....
- v. ....

d. Alcuni dei summenzionati immobili o parti di essi sono stati concessi in leasing o in affitto a terzi? Sì  .....No

Se Sì, quali? .....

.....

.....

e. Gli immobili sono dotati di impianto antincendio a sprinkler? Sì  No

f. Gli immobili sono dotati di luci di emergenza? Sì  No

g. Indicate la frequenza e la natura delle visite di terzi ai vostri stabilimenti: .....

.....

.....

.....

.....

h. Descrivete le relative pertinenze (laddove ve ne siano): .....

.....

.....

.....

.....

19. a. Descrivete dettagliatamente tutte le operazioni o gli incarichi di rappresentanza effettuati negli Stati Uniti D'America:

.....

.....

b. Indicate qualsiasi altra operazione o incarico di rappresentanza che si svolgano all'estero: .....

.....

.....

Queste operazioni sono soggette ad accordi di assicurazione stipulati a livello locale? Sì  No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto: .....

.....

.....

20. Le vostre attività presentano connessioni con i seguenti settori?

a. Attrezzature per l'ancoraggio di imbarcazioni Sì  No

Possedete o gestite un'imbarcazione Sì  No

b. Attrezzature per l'atterraggio di velivoli Sì  No

Possedete o gestite un velivolo Sì  No

c. Binari di raccordo, stazioni di testa o passaggi a livello ferroviari Sì  No



- d. Sostanze tossiche o nocive aventi un alto potenziale inquinante se non opportunamente trattate o smaltite? Sì  No

Nel caso in cui abbiate risposto Sì ad almeno una delle summenzionate domande, fornite dettagliati dati in merito:

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

21. Retribuzioni annuali stimate:

	Retribuzioni	Numero di dipendenti
Impiegati e personale amministrativo	€	
Agenti di vendita	€	
Personale addetto alla produzione	€	
Personale addetto a installazione, manutenzione e riparazione	€	
Personale addetto al magazzino	€	
Altro (si prega di specificare la mansione)	€	
Totale	€	

- Tutti i dipendenti sono assoggettati a copertura INAIL? Sì  No

Nel caso in cui la vostra risposta sia No, elencate il numero di tali dipendenti, specificando la loro mansione e la loro retribuzione stimata: .....

.....  
 .....

**Lavoro intrapreso fuori dai propri stabilimenti**

22. Nel caso in cui intraprendiate un lavoro al di fuori dei vostri stabilimenti che non si configuri quale ritiro e consegna di merce, vendita, campagna promozionale o esposizione di prodotti, vi preghiamo di indicarlo in questa apposita sezione:

- a. Qual è la natura di tale lavoro? .....
- .....  
 .....

- b. Il lavoro viene effettuato ad un'altezza superiore a 15 metri? Sì  No

c. Il lavoro viene effettuato in uno dei seguenti luoghi?

- i. Velivoli o aeroporti Sì  No

- ii. Navi o darsene Sì  No

- iii. Miniere Sì  No

- iv. Stabilimenti per la lavorazione di prodotti chimici, gas o petrolio o impianti di magazzinaggio Sì  No

- v. Centrali o impianti nucleari Sì  No
- vi. Impianti offshore Sì  No

Nel caso in cui abbiate risposto Sì ad almeno una delle summenzionate domande, fornite dettagliati dati in merito:

.....

.....

.....

.....

- d. Utilizzate fonti di calore al di fuori dei vostri stabilimenti? Sì  No

Se la risposta è Sì, che tipo di attrezzatura da taglio, rettifica e fresatura utilizzate? .....

.....

.....

.....

.....

- e. Illustrate nel dettaglio le procedure di sicurezza alle quali vi attenete nell'utilizzo delle summenzionate attrezzature: .....

.....

.....

.....

.....

**Subappaltatori**

- 23. a. Subappaltate qualche lavoro? Sì  No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto:.....

.....

.....

.....

Costo del lavoro subappaltato: €

- b. I subappaltatori sono tenuti a stipulare un'assicurazione contro i rischi di responsabilità civile? Sì  No
- c. Qual è il massimale minimo che i subappaltatori sono tenuti a sottoscrivere? €
- d. Richiedete ai vostri subappaltatori certificati assicurativi? Sì  No
- e. Avete stipulato o fatto stipulare in vostro favore opportuni accordi d'esenzione? Sì  No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto:.....

.....

.....

.....

**Storia Assicurativa**

24. Siete attualmente o siete stati precedentemente assicurati? Sì  No

Se la vostra risposta è Sì, compilate il presente campo facoltativo:

- a. Nome degli assicuratori:.....
- b. Massimale: .....
- c. Premio: .....
- d. Scoperto: .....
- e. Data di scadenza: .....

25. Negli ultimi cinque anni, una qualsiasi compagnia assicurativa ha annullato una vostra assicurazione o rifiutato di emetterne una simile a vostro favore?

Sì  No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto: .....

.....

.....

26. Voi, i vostri direttori o i vostri partner commerciali avete mai commesso reati, ad esclusione delle violazioni codice della strada?

Sì  No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto: .....

.....

.....

**Storia dei Reclami, sinistri, richieste di risarcimento**

27. Elencate i sinistri subiti nel corso degli ultimi cinque anni (incluse quelle riportate dalle società che avete acquisito).

Data in cui è stata presentata la richiesta di risarcimento	Descrizione dei danni	Riserva	Pagamento

28. Siete al corrente di altri avvenimenti che potrebbero dare origine a una richiesta di risarcimento a vostro carico? .....

Sì  No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto: .....

.....

.....

### Prevenzione delle Perdite

29. Avete stipulato una speciale polizza relativa a Salute e Sicurezza per tutelare i vostri dipendenti ed i visitatori dello stabilimento? Sì  No

Se la vostra risposta è sì, allegare copia della stessa.

30. Disponete di un protocollo scritto per la gestione dei reclami relativi ai vostri prodotti e servizi e ai danni che essi potrebbero causare? Sì  No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto: .....

.....

.....

31. Disponete di attrezzature per il pronto soccorso? Sì  No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto: .....

.....

.....

32. Il vostro staff si compone di un addetto alla sicurezza e/o di un addetto alla prevenzione dei danni? Sì  No

Se la vostra risposta è Sì, descrivete dettagliatamente tale aspetto: .....

.....

.....

### Dichiarazione

Dichiaro con la presente che sono autorizzato a completare la presente proposta per conto del Proponente e che le dichiarazioni e le circostanze contenute nella presente proposta sono veritiere e complete e che nessuna circostanza rilevante è stata omessa o riportata in modo non veritiero.

Ferma restando l'applicazione degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile e di tutte le altre previsioni di Legge concernenti i doveri dell'Assicurato in relazione alla stipulazione ed esecuzione dei contratti di Assicurazione, mi impegno ad informare gli Assicuratori di ogni mutamento o sopravvenienza che incida sulla presente dichiarazione o sulle circostanze quivi riportate e che avvenga prima della stipulazione di ogni contratto di assicurazione basato sulla presente proposta; prendo atto che la presente proposta (unitamente ad ogni altra informazione fornita agli Assicuratori) costituirà la base di tale contratto.

\* Firma: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

\*Carica \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

\* Il firmatario deve essere un legale rappresentante del Proponente, dotato dei necessari poteri.