



HBI – High Business Impact / Altamente Confidenziale

MODULO DI RACCOLTA DATI

LEGGE MERLONI

Da:

Data:

A: ingegneri@aon.it

Oggetto: LEGGE MERLONI

**MODULO DI RACCOLTA DATI****LEGGE MERLONI****DATI ADESIONE**

<input type="text"/>	Data inizio Periodo di Assicurazione: ore 24.00 del <input type="text"/>	Data termine Periodo di Assicurazione: ore 24.00 del <input type="text"/>
----------------------	---	--

DATI ADERENTE

Nome: Cognome:

Codice Fiscale: Ditta Individuale:

Ragione Sociale:

Partita Iva:

Residenza: (toponimo) (indirizzo e numero civico)

(CAP) (comune) (provincia)

Tel: Cell: @-mail:

ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Forma attività professionale

Tipologia attività

INFORMAZIONI RIGUARDANTE L'ADERENTE

L'Aderente ha già una polizza RC Professionale?

Indicare il numero di polizza

Nel caso in cui l'Aderente sia costituito come ATP-RTP-ATI-RTI indicare i nominativi dei professionisti e/o delle imprese con il relativo Codice Fiscale e Partita IVA

Nominativo (professionisti e/o Imprese)	Codice Fiscale	Partita Iva



MODULO DI RACCOLTA DATI

LEGGE MERLONI

DATI STAZIONE APPALTANTE

Stazione appaltante:

C.F./ P.IVA stazione appaltante

Sede stazione appaltante

Via/P.zza stazione appaltante

Cap stazione appaltante

Provincia stazione appaltante

DATI INCARICO

Oggetto dell'incarico:

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

Tipo di incarico:

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

Opere interessate (es opere bagnate, ponti, ferrovie, ecc):

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

Attività professionale previste:

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

Luogo di esecuzione:

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



MODULO DI RACCOLTA DATI LEGGE MERLONI

VALORE DELL'OPERA

Valore delle opere da progettare €

Valore stimato degli onorari (per tutta l'attività di progettazione o per la sola progettazione esecutiva, oin caso di appalto integrato, definitiva) €

TEMPISTICA

Data presunta inizio lavori

Data presunta di fine lavori

L'incarico professionale è già iniziato: SI NO

In caso di risposta affermativa, segue i tempi prestabiliti dal committente? SI NO

Se NO, fornire dettagli

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

Ci sono inusuali responsabilità assunte nell'incarico professionale dell'assicurato, rispetto a quelle previste dalla legge? SI NO

Se SI, fornire dettagli

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

Si richiede l'emissione di lettera di impegno ex art. 105 co. 4 D.P.R. 554/99? SI NO

In caso affermativo la lettera di impegno dovrà essere presentata entro il

Data di consegna del progetto (**dato obbligatorio**)

MASSIMALE

Specificare il massimale di indennizzo per cui si richiede una quotazione

SINISTRI E CIRCOSTANZE

Per quanto potete sapere e supporre, richieste di risarcimento sono mai state avanzate nei confronti del Proponente o dei predecessori o nei confronti di qualsiasi dei Soci/Titolari o Amministratori attuali o passati?

SI NO

Se SI, fornire dettagli

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

A seguito di indagine, il titolare o qualsiasi dei soci risulta essere a conoscenza di qualsiasi circostanza o evento che possa dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti del Proponente o dei predecessori o nei confronti di qualsiasi dei Soci/Titolari o Amministratori attuali o passati?

SI NO

Se SI, fornire dettagli

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

Dichiarazione

- 1) Dichiaro/Dichiariamo che le dichiarazioni ed i particolari contenuti nel presente questionario/proposta sono conformi a verità e che nessun fatto essenziale è stato esposto in maniera inesatta, dichiarato erroneamente o volontariamente omesso.
- 2) Riconosco/Riconosciamo che il presente questionario/proposta, unitamente ad ogni altra informazione da me/noi fornita, sarà preso a fondamento di ogni contratto assicurativo stipulato tra me/noi e l'Assicuratore.
- 3) Riconosco/riconosciamo che le dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto dalla presente Polizza oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice Civile.
- 4) Mi impegno/Ci impegniamo a informare l'Assicuratore in merito a qualsiasi cambiamento sostanziale di tali fatti che intervenga prima della data di decorrenza/stipula del contratto assicurativo.
- 5) La compilazione esauriente e completa in ogni sua parte del presente questionario è condizione necessaria alla valutazione e all'assunzione del rischio da parte dell'Assicuratore.

Data _____

Firma leggibile e qualifica _____