

PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE - PROPOSAL FORM

QUESTIONARIO PER ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

NOTA: a) E' indispensabile rispondere a tutte le domande contenute nel questionario

b) Qualora lo spazio riservato alle risposte dovesse risultare insufficiente, si prega di inserire fogli separati e di indicare i rimandi del caso.

1) Nome e Cognome dell'Assicurando
Name of Proposer

Cod. Fiscale
Fiscal Code

(i) Se si tratta di Studio Associato, indicare le generalità complete di ciascun Professionista che si desidera assicurare
If Partnership or Associated Office, please state the name of each professional person to insure

* Dott.	* Dott.
* Dott.	* Dott.
* Dott.	* Dott.
* Dott.	* Dott.

(ii) Denominazione dello Studio (eventuale)
Name of the Firm

Cod. Fiscale/P. IVA
Fiscal Code

2) Indirizzo completo
Address

3) Massimale di assicurazione richiesto
Amount of indemnity required, in aggregate

4) Decorrenza e durata della Polizza
Inception and expiry terms

dalle ore 24.00 del

alle ore 24.00 del

5) Garanzie aggiuntive richieste:
Additional coverages

- 6) **Specificate i Vs introiti relativi agli ultimi 12 mesi (31 dicembre scorso) derivanti da:**
Income for previous 12 months financial period ending 31 st December

	ATTIVITA' (Activity)	INTROITI RELATIVI (Income)
A)	TRIBUTARISTA (Tax consultant)	€
B)	SINDACO/REVISORE CONTABILE (Statutory Auditor / Internal Auditor)	€
C)		€
D)		€
E)		€
		€

- 7) **Avete attualmente in vigore altre Polizze che garantiscano gli stessi rischi per i quali è richiesta questa copertura?** **OSI ONO**
Have the Firm or any of their Partners in force any Policy for similar risks?

Se SI, specificare quali sono i Soggetti assicurati e i Massimali previsti tenendo conto che, in tal caso, la presente proposta riguarderà una copertura in secondo rischio.
If Yes, please give details having in mind that this Policy will be in second risk.

- 8) **Avete mai sottoscritto altre Polizze a garanzia di questi stessi rischi negli ultimi 5 anni?** **OSI ONO**
Have you effected similar insurances during the past 5 years?

- (i) **SI, relativamente a queste precedenti coperture assicurative date dettagli**
If Yes, please give details

Compagnia Insurance Company	Massimale della Polizza Policy limit	Scoperto/Franchigia Excess/deductible	Periodo Period

Se NO, indicate per quanti anni siete stati assicurati in precedenza

If Not, please state number of years you have been insured

(ii) Negli ultimi 5 anni si sono mai verificate le seguenti circostanze?

In the past 5 years, has any application for similar insurance ever been

- a) interruzione/recesso da parte degli Assicuratori** S I N O
declined
- b) cancellazione da parte degli Assicuratori** S I N O
cancelled
- c) rifiuto di rinnovo da parte degli Assicuratori** S I N O
refused at renewal or
- d) imposizione di clausole particolari da parte degli Assicuratori** S I N O
had special terms imposed?

Alle eventuali risposte affermativa dare maggiori dettagli

If any answer is Yes, give details

-
- 9) Alcuno dei soggetti da assicurare ha mai avuto precedenti sinistri negli ultimi 5 anni?** S I N O
Have any subject to insure had any loss in past 5 years?

Se SI, dare tutti i dettagli

If Yes, please give all details

-
- 10) Sono mai state presentate richieste di risarcimento nei confronti di alcuno dei soggetti da assicurare?** S I N O
Have any claims been made against any subject to insure?

Se SI, dare dettagli

If Yes, please give details

-
- 11) Alcuno dei soggetti da assicurare è a conoscenza di fatti o circostanze dai quali possano discendere future richieste di indennizzo?** S I N O
Is any subject to insure aware of any circumstances which may result in any claim being made against the present or past Partners?

Se SI, dare tutti i dettagli

If Yes, please give all details

- 12) Alcuno dei soggetti da assicurare ha ricoperto / ricopre cariche sociali presso società che si trovino attualmente in stato di fallimento,**

di liquidazione coatta, di amministrazione controllata o di concordato preventivo o nei cui confronti sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni, o si trovain stato di precarietà aziendale che possano determinare l'apertura di uno dei suddetti procedimenti? S I N O

Has any of the subjects to be assured been / or are in social position within companies, in a state of bankruptcy, of compulsory liquidation, in controlled administration or of a preventive agreement with creditors, or is in a similar condition, or in a position of business precariousness such as to determine one of the aforesaid procedures ?

Se SI, dare tutti i dettagli

If Yes, please give all details

Si dichiara che tutto quanto sopra indicato corrisponde alla realtà dei fatti e che non sono state omesse o sottaciute circostanze o fatti materiali che possano influire sul presente contratto. Si prende altresì atto che la presente Proposta costituisce parte integrante del contratto stesso.

I/WE HEREBY DECLARE that the above statements and particulars are true and that I/WE have not suppressed or mis-stated any material facts and I/WE agree that this Proposal Form and any supplementary information sheet(s) attached hereto shall be the basis of the contract with the Underwriters.

<p>Data Date</p>	<p>Firma Signature</p>
-----------------------------	-----------------------------------