

QUESTIONARIO PER POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE PROPOSAL FORM

- (A) La presente Proposta deve essere compilata in ogni sua parte dall'Assicurando, datata e firmata.
- (B) Nel compilare la proposta l'Assicurando dovrà indicare tutti i fatti materiali e le circostanze delle quali è a conoscenza poiché inesattezze od omissioni potrebbero pregiudicare il diritto al risarcimento in caso di sinistro. Per "fatto materiale" si intende ogni fatto o circostanza alla luce della quale gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso alla copertura, o lo avrebbero dato a condizioni diverse. In caso di dubbio su tali circostanze siete pregati di contattare il Vs. Broker.
- (C) Questa Proposta è relativa ad una **Polizza Claims Made**; il che significa che la Polizza coprirà:
- a. le richieste di risarcimento a Voi presentate nel corso del periodo di validità della Polizza e,
 - b. i fatti dei quali siete venuti a conoscenza nel corso del periodo di validità della Polizza, i quali potrebbero determinare una futura richiesta di risarcimento nei Vs. confronti, a condizione che tali fatti vengano notificati agli Assicuratori nel corso del periodo di validità della Polizza.

1) Nome della Società, Ditta o individuo da assicurare
(Name of firm, company or individual)

2) Indirizzo (incluso quello di eventuali filiali)
(Address - including addresses of branches)

3) Data di inizio della attività
(Date when first established)

- 4) Dettagli sul personale professionalmente qualificato
(Details of all professionally qualified staff)

Nomi dei dipendenti con incarichi direttivi <i>(Names of professionally qualified staff)</i>	Qualifica (Title)	Anno in cui è stata ottenuta la qualifica <i>(Year since the person has been appointed)</i>	Anno dal quale occupa la sua posizione in azienda <i>(Length of time employed by Proposer)</i>

- 5) Numero totale degli altri dipendenti *(Total number of other employees)*
-

- 6) Dettagli sui Consulenti *(Details of all Consultants)*

Nomi dei Consulenti che svolgono attività per Vostro conto <i>(names of Consultants undertaking work on your behalf)</i>	Qualifica (Title)	Anno in cui è stata ottenuta la qualifica <i>(Year since the person has been appointed)</i>	Anno dal quale occupa il ruolo di Consulente in azienda <i>(Length of time employed by Proposer)</i>

- 7) Si tratta di attività part-time?
(Is this a part-time occupation?)

SI / YES

NO

Se sì, descrivete qual'è la Vostra occupazione a tempo pieno
(if yes, please give brief details of present full-time occupation)

Il Vs. datore di lavoro è a conoscenza di tale attività
(Are your full-time employers aware of there activities?)

SI / YES

NO

- 8) Avete cointeressenze di qualunque tipo (finanziarie od altro) con
(Are you connected or associated [financially or otherwise] with any:)
Altre ditte, società o organizzazioni? se si, date dettagli
(Other company, or organisation? If Yes, please give details)

SI / YES

NO

- 9) Descrivete con precisione tutte le attività da Voi esercitate, sia con riferimento al presente che con riferimento agli ultimi sei anni, includendo la percentuale del Vs. fatturato che rappresenta ciascuna attività esercitata
(Please provide a full description of all your activities, both at present and in the last six years, including the percentage split that each activity represents of the overall gross income/fees)

Attività svolte / Activities carried out

Percentuale su Totale /
Percentage on Total

Attività svolte / Activities carried out	Percentuale su Totale / Percentage on Total

Prevedete delle variazioni significative in queste attività nei prossimi 24 mesi? Se si, date dettagli
(do you foresee any major changes in these activities in the forthcoming 12 months? Please supply full details)

SI / YES

NO

- 10) Prendete parte a processi di produzione, costruzione, modifica, riparazione, installazione o vendita di prodotto, diversi dalla attività di consulenza sopra descritta ? Se si, date dettagli.
(Are you involved in any process of manufacture, construction, alteration, repair, installation or sale or supply of products other than in a pure consultant capacity as described above? if Yes please supply full details)

SI / YES

NO

.....

.....

.....

.....

- 11) Indicate l'ammontare dei Vs. introiti lordi degli ultimi 3 esercizi finanziari e la stima dell'esercizio in corso
(please give the amount of gross income/fees for the last 3 financial years, and also an estimate for the current financial year)

Anno (Year)	Italia ed Europa (Italy and Europe)	USA & Canada/ Resto del mondo (ROW)
.....
.....
.....

Quali sono gli introiti ricevuti dal Vs. maggior Cliente ? *(Largest fee for any one client ?)*

.....

Quale è l'introito medio ricevuto dai Vs. Clienti ? *(Average fee for any one client ?)*

.....

Indicate la data di chiusura del Vs. esercizio finanziario *(Please give date of your financial year end)*

.....

- 12) Indicate le Vs. 5 maggiori azioni intraprese negli ultimi 3 anni
(Please list your 5 largest projects undertaken over the last 3 years)

Progetto (Project)	Cliente (Client)	Onorari (Fees)	Inizio (Start)	Fine (End)
.....
.....
.....
.....

13) Svolgete, o prevedete di svolgere, lavori fuori dall'Italia o per Clienti residenti all'estero, in caso positive fornire dettagli.

(Do you currently, or are you expecting to perform work outside Italy, or work for clients outside Italy? If yes, please givr details)

SI / YES

NO

14) Accettate la competenza di Tribunali diversi da quelli italiani per risolvere le controversie che potrebbero sorgere nello svolgimento della Vs. attività? Se si, dare dettagli

(Do you accept liability other than under the jurisdiction of the Italian Courts? If Yes, please give details)

SI / YES

NO

15) Nell'esercizio della Vs. attività Vi avvalete della collaborazione di terzi, in qualunque forma prestata? Se si, dare dettagli

(Is any work sub-contracted? if yes, please give brief details of sub-contract work)

SI / YES

NO

I terzi di cui sopra devono essere in possesso di polizza assicurativa che li copra per tali attività ?

(Are sub-contractors required to carry insurance to cover their liability for such work ?)

SI / YES

NO

Quali sono i massimali previsti dalle polizze?

(What is the limit of indemnity provided by that Insurance ?)

Euro

16) Utilizzate formulari standard di contratto/accordo o lettera di incarico nei confronti dei Vs. clienti? Se sì, allegarne copia
(Do you use a standard form or contract, agreement or letter of appointment? if yes, please enclose copy)

SI / YES

NO

17) Siete mai stato assicurato prima d'ora? Se sì, indicate
(Have you previously been insured or are you currently uninsured? if yes, please give:)

SI / YES

NO

a) Nome degli Assicuratori *(Name of Insurers)*

b) Limiti di indennizzo
(Indemnity Limit)

Franchigia/Scoperto
(Excess)

Premio
(Premium)

c) Data di scadenza *(Date of expiry)*

18) Per quale massimale richiedete copertura?
(What limit(s) of indemnity do you require quotation(s) for)

Euro

19) Quali scoperti siete disposti ad accettare per ogni sinistro?
(What Excess are you prepared to carry uninsured in respect of each claim ?)

Euro

20) Siete membri di Albo od Ordine professionale, o Siete iscritti ad una qualsiasi organizzazione con una propria autoregolamentazione? Se sì, dare ulteriori dettagli
(Are you a member of any trade or professional body, or registered with any self-regulatory organisation? If Yes, please state which)

SI / YES

NO

L'iscrizione di cui sopra è mai stata sospesa, cancellata, modificata o rifiutata? Se sì, dare dettagli
(Has membership for such body or organisation ever been suspended, withdrawn, amended or declined? If Yes, please give details)

SI / YES

NO

21) Richiedete alcune delle seguenti estensioni? *(Do you require any of the following extensions?)*

Dolo dei dipendenti *(Dishonesty of employees)*

SI / YES

NO

Perdita di documenti *(Loss of Documents)*

SI / YES

NO

Ingiuria o diffamazione *(Libel and slander)*

SI / YES

NO

Violazione di Copyright *(Unintentional breach of Copyright)*

SI / YES

NO

Violazione del segreto professionale *(Unintentional breach of confidentiality)*

SI / YES

NO

22) Vi siete mai visti rifiutare una proposta, fatta a qualsiasi assicuratore per una copertura simile, sia che tale proposta provenisse dal Proponente, dai Suoi predecessori o dagli attuali Soci? Inoltre, Vi è mai stata cancellata una polizza simile o Vi è stato rifiutato il rinnovo alla scadenza? Se sì, dare dettagli
(Has any Proposal for similar insurance been made on behalf of the Firm or predecessors in business or present Partners, ever been declined or has any such insurance ever been cancelled or renewal refused? If Yes, please give details)

SI / YES

NO

23) E' mai stata presentata a Voi o a qualunque dei Vs. collaboratori soci o direttori presenti o passati alcuna richiesta di risarcimento per negligenze, errori od omissioni? Se sì, dare tutti i dettagli (su carta intestata) riguardo alle circostanze, includendo la somma richiesta e la somma ottenuta dal denunciante.
(Have any claims alleging negligent act, error or omission [successful or otherwise] been made against you, your predecessors in business, or any present or past partners, principals or directors? If Yes, please give full details [on headed paper] of the circumstances, including the claimed and settlement amounts)

SI / YES

NO

24) Ogni Socio, Direttore, Amministratore o dipendente, dopo attenta analisi, è a conoscenza di circostanze, dichiarazioni o accadimenti che possano dar luogo a richieste di risarcimento contro la Ditta/Società od ogni predecessore o contro ogni Socio, Direttore o Amministratore, presente o passato? Se sì, dare dettagli

(Are any of the Partners, Directors, Principals or Employees, AFTER ENQUIRY aware of any circumstances, allegations or incidents which may give rise to a claim against the Firm or its predecessors in business or any of its present or former Partners, Principals or Directors?) If Yes, please give details

SI / YES

NO

Io sottoscritto dichiaro 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. Prendo altresì atto che la presente Proposta costituisce parte integrante del contratto stesso e mi impegno a informare gli Assicuratori di ogni variazione delle circostanze sopra descritte che siano avvenute prima, durante e dopo il perfezionamento del Contratto di Assicurazione

(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 any contract of insurance effected thereon. I/We undertake to inform insurers of any material alterations to these facts occurring before/during/after completion of the Contract of Insurance)

DATA / DATE	FIRMA AUTORIZZATA / AUTHORISED SIGNATORY
-------------	--