

Responsabilità Civile Professionale E&O - Professionale Indemnity Insurance

Modello di proposta / Proposal Form (ex Art. 1877 C.C.)

Avviso Importante / Important Notice

La quotazione è subordinata all'esame del modulo di proposta completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione gli Assicuratori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio / *The quotation is subject to assessment of a fully completed proposal form, dated and signed by an authorised person, and any further documentation or information underwriters deem necessary to evaluate the risk correctly.*

È di estrema importanza che l'Assicurato, e il proponente siano a conoscenza dell'oggetto di questa assicurazione così che alle domande qui contenute possa essere data la corretta risposta. In caso di dubbio si prega di contattare il Vostro Broker poichè ogni informazione errata o inesatta potrebbe compromettere gli eventuali risarcimenti o potrebbe causare l'annullamento della polizza stessa / *It is fundamental that the Insured, and the undersigned are aware of the subject of this insurance so that correct answers can be given to the questions asked. In the event of any doubt please contact your local broker as any erroneous or inaccurate information could compromise any indemnification or could lead to cancellation of the policy.*

La Validità temporale del presente modello di proposta non potrà essere superiore a 30 giorni dalla data di compilazione e firma dello stesso e comunque le dichiarazioni rese nel presente modello di proposta restano ferme per il termine di 30 giorni della data di consegna all'Assicuratore; eventuali variazioni che dovessero intercorrere devono essere prontamente comunicate all'Assicuratore / *This Proposal is valid for 30 days from the proposal date.*

1. Informazioni Generali / General information

1.1 Ragione Sociale / *Company Name*

1.2 Partita IVA / *Vat number*

1.3 Indirizzo Sede Legale / *Address*

Via/Viale/Piazza

Località	CAP	PV
----------	-----	----

1.4 Indirizzo e.mail / *e.mail address*

1.5 Telefono
Telephon number

1.5 Data inizio attività / *Start date*

1.6 Attività Svolta / *Nature of Business*

- Persona fisica / *Legal person*
- Ditta individuale / *One man company*
- Persona giuridica / *Corporate*

Descrizione dettagliata dell'attività svolta:

2. Composizione societaria / Social structure

	Nome completo di tutti i Dirigenti / Soci / Amministratori / <i>Names in full of all Directors/Partners/Principals</i>	Qualifica	Anzianità di servizio
1			
2			
3			
4			
5			
6			

3. Informazioni finanziarie / Financial statement

Anno / Yars	Totale lordo degli onorari fatturati per ciascuno dei passati 5 anni. Total Gross Fees invoiced for each of the past 5 years. Nel caso di studio associato i fatturati indicati dovranno tener conto anche dell'attività svolta a titolo personale dai singoli associati / When an association the fees will have to include any earnings of the associates from their activity outside their partnership		Il maggior onorario ottenuto da qualsiasi cliente / Largest total fee from any one client
	Italia / Italy	Estero / Abroad	
Preventivato 2018 / Exytimate fees	€	€	€
2017	€	€	€
2016	€	€	€
2015	€	€	€
2014	€	€	€
2013	€	€	€

4. Informazioni societarie / Social statement

Divisione degli introiti lordi (come percentuale del totale) per l'ultimo anno finanziario of gross fees (as a percentage of the total) for last financial year		Division
1		%
2		%
3		%
4		%
		100%

5. Dichiarazioni precontrattuali / Pre contract declaration

5.1 Siete coinvolti in processi di produzione, costruzione, alterazione, installazione, vendita o fornitura di materiale e attrezzature, oltre che per pura attività di consulenza come sopra descritto? / Are you involved in any process of manufacture, construction, alteration, repair, installation, sale or supply of materials and equipment, other than in a pure consultancy capacity as described above?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5.2 Prevedete cambiamenti nelle vostre attività nei prossimi 12 mesi? Do you anticipate any major changes in your activities in the next twelve months?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5.3 E' la Società o suoi Dirigenti/Socci/Amministratori membri di Consorzi o Associazioni d'Impresa? Is the Firm or any Director/Partner/Principal a member of a consortium or joint venture?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5.4 E' stata in passato la Società o suoi Dirigenti/Socci/Amministratori membri di Consorzi o Associazioni d'Impresa? Has the Firm or any Director/Partner/Principal previously been a member of a consortium or joint venture?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5.5 Avete attività che comprendono lavori all'estero compresi Usa e Canada? Direttamente o indirettamente? Do any activities involve overseas work whether in Usa e Canada directly or indirectly?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5.6 La Società stipula/partecipa ad accordi scritti, condizioni di contratto scritte, lettere di mandato all'infuori delle usuali condizioni contrattuali, accordi, mandati o servizi normalmente applicati nell'attività descritta al precedente punto 1.6? / Does the Firm enter into any written Agreements or operate under any published conditions of engagement or letter of appointment outside the usual contractual or implied conditions of engagement or service for the professional business of the Firm as described in Question 1.6?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5.7 La Società pubblica/distribuisce brochures o libretti descrittivi dei propri servizi? Does the Firm issue any brochures/literature, etc. describing or offering the services of the Firm?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5.8 Ha la Società o alcuno dei suoi Dirigenti/Socci/Amministratori associazioni o interessi finanziari in altre Società o organizzazioni (diverse da quote o azioni di Società quotate pubblicamente)? / Does the Firm or any Director/Partner/Principal have an association with or a financial interest in any other firm or organisation (other than as a share or stockholder in a Publicly, Quoted Company)?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5.9 Ha avuto in passato la Società o alcuno dei suoi Dirigenti/Socci/Amministratori associazioni o interessi finanziari in altre Società o organizzazioni (diverse da quote o azioni di Società quotate pubblicamente)? Has the Firm or any Director/Partner/Principal had an association with or a financial interest in any other firm or organisation (other than as a share or stockholder in a Publicly Quoted Company)?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

6. Estensioni di copertura / Extensions of cover

6.1 Tutela dei dati personali (condizione particolare CP1)	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
6.2 Perdita di documenti (condizione particolare CP2)	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
6.3 Diffamazione e danni all'immagine (condizione particolare CP3)	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
6.4 Violazione copyright (condizione particolare CP4)	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
6.5 RC della conduzione dello studio (condizione particolare CP5)	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

7. Massimale per sinistro/aggregato / Limit of indemnity eec/agg

€ 500.000	€ 1.000.000	€ 1.500.000	€ 2.000.000	€ 3.000.000	€ 4.000.000	€ 5.000.000	Altro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Altre condizioni contrattuali / Other conditions of cover

8.1 Retroattività	Yes <input type="checkbox"/>	anni _____	No <input type="checkbox"/>
8.2 Franchigia	Yes <input type="checkbox"/>	€ _____	No <input type="checkbox"/>
8.3 Decorrenza/Scadenza (min 12 mesi e max 18 mesi)		dal ___/___/___	al ___/___/___
8.4 Frazionamento semestrale del premio (se rata > € 3.000)	Yes <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>

9. Altre assicurazioni e precedenti assicuratori / Other insurances and previous insurers

Altre condizioni contrattuali / Other conditions of cover

9.1 E' in corso altra polizza per l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale del Proponente o dei suoi Associati? / *Is there another PI Insurance policy covering the Proposer or any of his associated partners?* In caso di risposta affermativa, fornire i dettagli richiesti di seguito / *If Yes, please give details.* Yes No

Nome degli Assicuratori / *Name of Insurers:*

Massimale assicurato / *Limits of Indemnity:*

Franchigia / *Excess:*

Data di retroattività / *Retroactive date:*

Numero di anni di copertura precedente continua / *Number of years of continuous previous insurance:*

9.2 Ai proponenti è mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo? / *Have the Proposers been refused insurance similar to that now being requested?* In caso di risposta affermativa, fornire i dettagli richiesti di seguito / *If Yes, please give details.* Yes No

9.3 Il Sottoscritto/Proponente, dopo accurato esame, dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati di: / *The Proposer, after enquiry, declares on his/her behalf and on his/her associated partners behalf that:*
 aver risarcito danni o aver ricevuto richieste di risarcimento, accettate o respinte, relative a errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni? / *Any cost incurred by them or any claim against the for professional negligence error or omission in the last 5 years?*
 (Si intende qualsiasi citazione in giudizio o altre domande giudiziarie verso l'Assicurato in relazione alla responsabilità oggetto di questa assicurazione, qualsiasi comunicazione con la quale l'assicurato viene ritenuto responsabile di danni cagionati da fatto colposo, errore od omissione oppure con la quale gli viene richiesto il risarcimento di tali danni) / *(any act of summons or legal action against the Insured relating to the liability covered by this insurance shall be any communication by which the policyholder is held liable for damage caused by a negligent act, error or omission or by which he is held liable for such damages)* Yes No

9.4 Essere a conoscenza di Circostanze o eventi che possano dare origine a nuove richieste di risarcimento per errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni? / *Any circumstance or event which might give rise to a new claim against them for professional negligence, error or omission in the last 5 years?*
 Qualsiasi circostanza di cui l'assicurato venga a conoscenza e che si presuma possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'assicurato / *Any circumstance that the policyholder becomes aware of and which is presumed to reasonably give rise to a claim against the insured person* Yes No

(* In caso di risposta affermativa/ *If the answer is yes:*

indicare il relativo numero di riferimento pratica se le circostanze o le richieste di risarcimento sono già state denunciate su polizza emessa per il tramite di AEC (sin.n° _____)

AVVERTENZE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione / *Incorrect, inaccurate or reticent statements made by the legitimate party to provide the information required for the conclusion of the contract may compromise the right to be indemnified*

10. Dichiarazione conclusiva / *Final declarations*

10.1 Il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Proponente e degli altri soggetti di cui al punto 2 del presente questionario dichiara 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 del proponente costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emessa in conseguenza / *I, being an authorized representative of the Proposer, and all parties named in Question 2 declare that the statements made and information given are true and that no material information has been withheld, or misstated, and I acknowledge that this proposal and all other information supplied by me or on my behalf shall be the basis of any contract of insurance issued as a consequence.*

10.2 Il sottoscritto dichiara inoltre: di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato la "Nota Informativa", le Condizioni di Assicurazione", il Glossario che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo Informativo / *The undersigned also declares that he has received, carefully examined, obtained the requested clarifications, fully understood and accepted the "Note Informative", the Terms of Insurance ", the Glossary that, with this form of insurance proposal, form an integral part Of the Information File*

Firma / *Signature*

Nome e cognome / *Name and Surname*

Qualifica societaria / *Title*

Data / *Date*

SCHEDA SINISTRO

N.B.: la compilazione della presente scheda è richiesta unicamente per la valutazione del rischio e non equivale a denuncia di sinistro ed inoltre tali fatti saranno espressamente esclusi dalla presente copertura assicurativa. Saranno del pari esclusi tutti i sinistri e circostanze già denunciati nel ambito di precedenti coperture

1 **Date Of Loss** /Data del sinistro

2 **Date Of Notification** / Data ricezione comunicazione sinistro

3 **Start Date** / Data Inizio Lavori

4 **Finish Date** /Data Fine Lavori

5 **CLAIMANT** / Nominativo del reclamante o presunto danneggiato:

Name _____ Position _____

6 **CLAIM SUMMARY** /Descrizione dettagliata del sinistro

7 **PROFESSIONAL SERVICE CARRIED OUT BY THE INSURED IN RESPECT OF THE CLAIM**

Attività svolta dal Proponente/Assicurato in riferimento al sinistro

8 **COMPULSORY TO QUOTE** / Dati obbligatori ai fini della quotazione

9 **GROSS CLAIM** / Ammontare del danno richiesto

10 **LOSS RESERVE** /Eventuale Riserva della Compagnia

11 **IS THE CLAIM PAYABLE UNDER A PREVIOUS POLICY?** Il sinistro è coperto dalla precedente polizza assicurativa?

SI No

SIGNED ON BEHALF OF INSURED / Firmato in nome del Proponente

12

Name _____ Position _____ Date _____