

PROPOSAL FORM

RC PROFESSIONALE SOCIETA' P.E.C.

- (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.
- (C) Questa Proposta è relativa ad una Polizza Claims Made; il che significa che la Polizza coprirà:
- le richieste di risarcimento a Voi presentate nel corso del periodo di validità della Polizza e,
 - 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**
(Name of firm, company or individual)

2) **Indirizzo (incluso quello di eventuali principali filiali) e codice fiscale**
(Address - including addresses of branches)

Data di inizio della attività oggetto di rischio
(date when first established)

3) **Dettagli su Amministratori, Soci**

Nomi di tutti gli Amministratori, Soci (names of all Directors/Partners)	Qualifica (Qualification)	Anno in cui è stata ottenuta la qualifica (Year Obtained)	Anno dal quale occupa la sua posizione in azienda (How long a Director/Partner of this firm or Company)

4) **Dettagli sul personale professionalmente qualificato e Dirigenti che operano per il rischio assicurato** (Details of all professionally qualified staff)

Nomi (names of professional qualified staff)	Qualifica (Qualification)	Anno in cui è stata ottenuta la qualifica (Year Obtained)	Anno dal quale occupa la sua posizione in azienda (Length of time employed by Proposer)

5) **Numero totale degli altri dipendenti che operano per il rischio assicurato**(Number of other staff)

6) **Dettagli sui Consulenti che operano per il rischio assicurato** (Details of all Consultants)

Nomi dei Consulenti che svolgono attività per Vostro conto (names of Consultants undertaking work on your behalf)	Qualifica (Qualification)	Anno in cui è stata ottenuta la qualifica (Year Obtained)	Anno dal quale occupa tale ruolo di Consulente del Proponente (Length of time employed by Proposer)

7) **Avete cointeressenze di qualunque tipo (finanziarie od altro) con altre ditte, società o organizzazioni? se sì, date dettagli** SI NO
(Are you connected or associate [financially or otherwise] with any other company, or organisation? If Yes, please give details)

8) **In caso affermativo, prevedete delle variazioni significative in queste attività nei prossimi 12 mesi? Se sì, date dettagli**
(do you anticipate any major changes in these activities in the forthcoming 12 months? Please supply full details) SI NO

- 9) a) **Indicate l'ammontare della stima introiti per l'attività assicurata dell'esercizio in corso** (please give the amount of gross income/ estimate for the current financial year)

Anno/Year	ITALIA	EUROPA	USA & CANADA	Resto del Mondo
2007\2008				

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

- 10) **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 NO

- 11) **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 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)

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

Euro _____

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

- 14) a) **Per l'attività oggetto del rischio siete membri di Albo od Ordine professionale, o Siete iscritti ad una qualsiasi organizzazione con una propria autoregolamentazione ?**

(Are you a member of any trade or professional body, or registered with any self-regulatory organisation ?)

SI NO

Se sì, dare ulteriori dettagli
(If Yes, please state which)

b) **L'iscrizione di cui al punto a) è mai stata sospesa, cancellata, modificata o rifiutata ?**

(Has membership for such body or organisation ever been suspended, withdrawn, amended or declined ?)

SI NO

Se sì, dare dettagli
(If Yes, please give details)

- 15) **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 ?**
(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 ?)

SI NO

Se si, dare dettagli

(If Yes, please give details)

- 16) **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 in merito all'attività assicurata?**
(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?)

SI NO

Se si, dare tutti i dettagli (su carta intestata) riguardo alle circostanze, includendo la somma richiesta e la somma ottenuta dal denunciante.

(If Yes, please give full details [on headed paper] of the circumstances, including the claimed and settlement amounts)

- 17) **Per l'attività assicurata, ogni Socio, Direttore, Amministratore o dipendente operante nel settore, 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?**
(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 ?)

SI NO

Se si, dare dettagli

(If Yes, please give details)

- 18) **Per l'attività esercitata Vi avvalete di posizioni commerciali RESELLER?**
(Have you commercial partners in re-seller)

SI NO

Se si, dare dettagli (di che natura e in che percentuale sul fatturato globale dichiarato dell'attività esercitata)

(If Yes, please give details)

N.B. PER I PUNTI IN CUI LO SPAZIO NON FOSSE SUFFICIENTE A RISPONDERE (ELENCHI NOMI\CARICHE) SI PUO' FAR RIFERIMENTO A DOCUMENTI ALLEGATI CONTENENTI I DATI RICHIESTI .

DATA

FIRMA