

# Responsabilita' Civile Professionale

Professional Indemnity

Modulo di proposta – Proposal Form

La quotazione e' subordinata all'esame del questionario completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione i Sottoscrittori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio.

The quotation is subject to a satisfactorily completed proposal form signed and dated by the proposer and to any other document or information required by the Insurers in order to assess the risk.

## AVVISO IMPORTANTE / IMPORTANT WARNING

**"Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave" (Art 1892 comma I Codice Civile)**

**"Any incorrect declaration or reticence from the proposer, relating to any circumstance for which the Insured would not give his approval or the insured would not provide a quotation with the same terms and conditions if he would know about the circumstance, will be reason to cancel the contract when the proposer has acted in a malicious way" (Art 1892 paragraph I Civil Code)**

(1) La presente proposta deve essere compilata a penna dal proponente. E' necessario rispondere a tutte le domande per ottenere una quotazione. Si richiede di rispondere con piena conoscenza e convinzione. Il modulo deve essere firmato e datato.

*This proposal form should be completed in ink by the proposer. All questions must be answered in order for a quotation to be given and proposers are asked to reply fully and frankly. The proposal form must be signed and dated.*

(2) Tutti i fatti rilevanti devono essere dichiarati ed il mancato adempimento di detto obbligo potrà rendere invalidabile qualsiasi polizza, o potrà gravemente pregiudicare i Vostri diritti in caso di sinistro.

*All material facts must be declared. Failure to do so may give cause for avoidance of the Policy or result in prejudice to your rights in the event of a claim.*

(3) La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made".

This proposal form refers to a "claims made" cover.

## 1. INFORMAZIONI GENERALI / GENERAL INFORMATION

1.1 Nome della Società da assicurare (compreso il nome di Società precedenti per le quali sia richiesta assicurazione) Name of the Firm to be insured (including any former Firm for which cover is required): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.2 Attività professionale della Società / Professional business of the Firm : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.3 (a) Data di inizio attività della Società attuale / Date of commencement of current Firm: \_\_\_\_\_

(b) Data di inizio e cessazione attività della Società precedente / Date of commencement and cessation of former Firm: \_\_\_\_\_

(c) Ragioni per la cessazione della Società: / Reason for cessation of former Firm: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.4 Indirizzo della Società (tutti gli indirizzi devono essere accompagnati dal nome del responsabile della Società per i relativi uffici) / Address of Firm (all addresses must be shown, together with the name of the person responsible for work at each office): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.5	(a)	Nome completo di tutti i Dirigenti/Socî/ Amministratori/ <i>Names in full of all Directors/Partners/ Principals</i>	Qualifiche/ <i>Qualifications</i>	Data di nomina <i>/Date obtained</i>	Da quanto tempo Dirigente/Socio/ Amministratore della Società attuale / <i>How long Director/Partner/ Principal of this firm</i>	Se da meno di 5 anni in carica presso la Società Proponente, fornire dettagli di attività precedenti / <i>If less than 5 years experience in current occupation give details of previous occupations</i>
-----	-----	--	--------------------------------------	---	---	--

(b) Se Amministratore unico della Società Proponente, specificare se trattasi di attività part time  
*/ If sole Director/Partner/Principal please specify if this is a part time occupation*

Si / Yes  No

Se SI, fornire dettagli dell'attività principale / *If YES, please give brief details of current full time occupation.*

1.6 Indicare numero totale di / *Please give total number of:*

- (a) Consiglieri d'Amministrazione/Soci / *Directors/Partners/Principals*
- (b) Dirigenti qualificati / *Qualified Managers*
- (c) Altro personale (escl. Amministrativo) / *Other Staff (excl. Administrative staff)*
- (d) Personale Amministrativo (dattilografi etc.) / *Administrative Staff (typists, etc)*
- (e) Personale part time – lavoratori autonomi / *Part-time agency staff - self employed persons*

1.7 (a) Fornire descrizione completa delle attività della Società e indicare le percentuali degli introiti/parcelle relativi alle diverse attività / *Give a full description of the Firm's activities and indicate the approximate percentage of gross income/fees received from each activity.*

---

(b) 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?*

Si / Yes  No

Se SI, fornire dettagli / *If YES please supply full details*

(c) Prevedete cambiamenti nelle vostre attività nei prossimi 12 mesi? / *Do you anticipate any major changes in your activities in the next twelve months?*

Si  No

Se SI, fornire dettagli. / *If YES please supply full details.*

---

**(d) Indicare i settori di attività dei principali clienti specificando se si tratti di società private o pubbliche / Specify the areas where your clients operate and if they are public or private companies.**

---

**1.8 (a) E' la Società o suoi Dirigenti/Socii/Amministratori membri di Consorzi o Associazioni d'Impresa? / Is the Firm or any Director/Partner/Principal a member of a consortium or joint venture?**

Si / Yes  No

**(b) E' stata in passato la Società o suoi Dirigenti/Socii/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?**

Si / Yes  No

*N.B. Consorzi e Associazioni d'Impresa sono esclusi; se la risposta ad "a o "b" è SI, accordi speciali vanno stipulati con gli Assicuratori; si prega di fornire nome del Consorzio o Associazioni d'Impresa, data di formazione, nomi degli altri membri e rispettive funzioni, copia di Contratti e/o accordi / Consortia and joint ventures are excluded. If the answer to (a) or (b) is YES special arrangements must be made with the Insurers. Please provide the name of the consortium or joint venture, the date of formation, the names of the other members and their respective capacities in the consortium or joint venture and copies of any contracts or agreements.*

**1.9 Avete attività che comprendono lavori all'estero, direttamente o indirettamente? / Do any activities involve overseas work whether directly or indirectly?**

Si / Yes  No

**Se SI, fornire dettagli, compresi fatturato, introito o parcelle derivanti da tali attività / If YES, give full details, including proportion of turnover, income or fees derived from this work.**

**1.10 (a) 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 1.2? / 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 1.2?**

Si / Yes  No

**Se SI, fornire dettagli e copie di tali accordi. / If YES, please please supply full details and enclose copies.**

**(b) 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?**

Si / Yes  No

**Se SI, allegare copie / If YES, please enclose copies.**

**1.11 E' alcun lavoro del quale siate responsabili (nel più ampio significato possibile) affidato a persone non dipendenti della Società? / Is any work for which you are responsible (in the widest possible meaning of the term) carried out by person who is not an employee of the Firm?**

Si / Yes  No

**Se SI, indicare / If YES, please state**

**(a) brevi dettagli dei lavori a loro affidati: / brief details of work carried out by them:**

**(b) provvedimenti presi per accertarVi che tali non-dipendenti abbiano in forza un'adeguata copertura assicurativa per i suddetti lavori: / what steps you have taken to ascertain whether they carry and maintain adequate insurance to cover their liability for such work:**

**(c) il massimale assicurato da tale Polizza/e / the amount of the indemnity provided by that insurance/s:**

(d) **la percentuale di introiti/parcelle lordi della Società pagata a tali persone / the percentage of the Firm's gross income/fees paid to such persons:**

1.12 (a) **Ha la Società o alcuno dei suoi Dirigenti/Socii/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)?**

Si / Yes  No

(b) **Ha avuto in passato la Società o alcuno dei suoi Dirigenti/Socii/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)?**

Si / Yes  No

**Se la risposta ad "a" o "b" è SI, indicare dettagli della natura dell'associazione o interesse con date, nomi, attività e indirizzi dell'altra Società/organizzazione / If the answer to (a) or (b) is YES, give full details of the nature of the association or interest together with the dates, names, businesses and addresses of the firms and/or organisations.**

1.13 **In che modo la società limita le proprie responsabilità nei confronti dei propri clienti nei contratti sottoscritti con gli stessi? Pregasi allegare la/le parte/i di contratto da cui si evince detta limitazione How does the Firm limit its contractual liability towards its clients? Please attach extracts from your standard contract showing such limitations.**

## 2. INFORMAZIONI FINANZIARE / FINANCIAL INFORMATION

2.1 **Fornire l'ammontare dei seguenti introiti complessivi lordi derivanti dall'attività professionale / Provide the Total Gross Fees invoiced for each of the following years**

ITALIA / Italy

ESTERO / Abroad

€ \_\_\_\_\_ Stima 2014 / Estimated 2014

€ \_\_\_\_\_ Stima 2014 / Estimated 2014

€ \_\_\_\_\_ 2013

€ \_\_\_\_\_ 2013

€ \_\_\_\_\_ 2012

€ \_\_\_\_\_ 2012

2.2 **L'introito maggiore annuale ricevuto da un singolo cliente / Largest annual fee received from any one client**  
€ \_\_\_\_\_

2.3 **Indicare la data di termine del Vostro esercizio finanziario / Please specify the date of your financial year end**

N.B. **Le Vostre risposte verranno trattate con la massima discrezione e solo per conoscenza degli Assicuratori Your reply to this question will be treated in the strictest of confidence and purely for Insurers' purposes**

## 3. GARANZIE RICHIESTE / COVER REQUIRED

3.1 **Limite di Indennizzo richiesto per sinistro e per anno assicurativo / Limit of Indemnity any one claim and in the annual aggregate:**

€250,000  €500,000  €1,000,000  €1,500,000  €2,000,000  €2,500,000  €3,000,000   
€3,500,000  €5,000,000

**Franchigia richiesta / Deductible requested** € \_\_\_\_\_

3.2 Richiedete che la presente assicurazione dia copertura per azioni legali iniziate / Do you require this insurance to provide protection for legal actions first brought:

(a) solo in tribunali italiani? / only in the Courts of Italy? Si / Yes  No

(b) in tribunali italiani e della Comunità Europea? / in the Courts of Italy and the European Community? Si / Yes  No

(c) in tribunali ovunque nel mondo con esclusione di U.S.A. e Canada / in Courts anywhere in the world other than the U. S.A. and Canada Si / Yes  No

(d) ovunque nel mondo / anywhere in the world Si / Yes  No

*N.B. Non presumete che sia impossibile venire portati in giudizio in U.S.A. o Canada, è consigliabile chiedere un parere legale prima di rispondere a questa domanda / Do not assume you cannot be sued in the U.S.A. or Canada. It is recommended that you seek professional advice before answering this question.*

3.3 Richiedete alcuna delle seguenti estensioni? / Do you require any of the following extensions?

Ingiuria e Diffamazione / Libel and Slander

Disonestà/Infedeltà dei dipendenti / Dishonesty of Employees

Perdita di documenti / Loss of documents

Violazione non intenzionale dei diritti d'autore / Unintentional breach of copyright

Violazione non intenzionale del segreto d'ufficio / Unintentional breach of Confidentiality

Retroattività (numero di anni richiesti): \_\_\_\_\_  
Retroactivity (number of years required)

3.4 Si richiede copertura per la Responsabilità Civile verso Terzi? / Is cover in respect of Third Party Liability required? Si / Yes  No

In caso affermativo con quale massimale? If yes, please indicate the Limits of Indemnity required

EUR 250,000

EUR 500,000

Stesso massimale richiesto per la copertura RC Professionale / same Limits required in respect of PI cover

#### 4. SINISTRI E CIRCOSTANZE / CLAIMS AND CIRCUMSTANCES

4.1 La Società Proponente è a conoscenza di circostanze che potrebbero dare luogo ad un sinistro risarcibile ai termini di questa polizza? / Is the Proposer aware of any circumstances which may give rise to a claim under this policy?  
Si / Yes  No

In caso di risposta affermativa, fornire allegato. / If Yes, please attach details

4.2 Indicare se la Società Proponente o i suoi attuali o precedenti Socii/Dirigenti/Amministratori hanno mai avuto sinistri per Responsabilità Civile Professionale negli ultimi 5 anni / Has the Proposer or any of its current Directors/Partners/Principals had any PI claim in the past 5 years?

Si / Yes  No

In caso di risposta affermativa, fornire allegato / If Yes, please attach details.

## 5. ALTRE ASSICURAZIONI E PRECEDENTI ASSICURATORI / OTHER INSURANCES AND PREVIOUS INSURERS

5.1 Esiste altra polizza per l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale della Società Proponente? / Is there another PI Insurance policy covering the Proposer?

Si/Yes  No

In caso di risposta affermativa, fornire dettagli / If Yes, please give details

5.2 Il Proponente è mai stato assicurato per la Responsabilità Civile Professionale? / Has the Proposer ever had PI cover?

Si /Yes  No

In caso di risposta affermativa, si prega di indicare: / If Yes, please specify:

(a) Nome degli Assicuratori / Name of Insurers \_\_\_\_\_

(b) Massimale assicurato / Limits of Indemnity € \_\_\_\_\_

(c) Franchigia / Excess € \_\_\_\_\_

(d) Data di scadenza / Expiry date \_\_\_\_\_

(e) Numero di anni di copertura precedente continua / Number of years of continuous previous insurance \_\_\_\_\_

NB. Se non assicurati attualmente, indicare dati relativi all'ultimo anno in cui assicurati / If not currently insured, please give these details relative to the latest year that insurance was carried.

5.3 E' mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo alla Società Proponente o ai suoi attuali o precedenti Socii/Dirigenti/ Amministratori? / Have the Proposer or its current Directors/Partners/Principals been refused insurance similar to that now being requested?:

Si/Yes  No

In caso di risposta affermativa, fornire allegato / If Yes, please attach details

## 6. DICHIARAZIONE / DECLARATION

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome di tutti gli Assicurandi: / The Proposer declares on his/her behalf and on behalf of all individuals to be insured that:

a) di non essere alla data odierna a conoscenza di nessuna richiesta di risarcimento fatta negli ultimi 5 anni da terzi / to the best of his/her knowledge and belief, no claim has been made in the last five years up to the present date.

b) di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che abbiano causato o possano causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento / to the best of his/her knowledge and belief, he/she is not aware of any fact or circumstance that could give rise to damages to third parties or to a claim for compensation from third parties

c) che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità / the information in this questionnaire is truthful

d) di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio / no information that could influence the valuation of this risk has been withheld

e) di comprendere e sottoscrivere che questa proposta, così come ogni altra informazione fornita formerà parte integrante del contratto assicurativo / he/she understand and agree that this Proposal and any other information supplied shall form the basis of the contract of Insurance effected thereon

f) di impegnarsi a informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione delle informazioni contenute in questa proposta e negli eventuali allegati / he/she undertakes to inform Insurers immediately of any material change of the information supplied in this Proposal and its attachments

Firma / Signature: \_\_\_\_\_

Nome, cognome e carica / Printed name and position held: \_\_\_\_\_

Società / Firm \_\_\_\_\_

Data / Date: \_\_\_\_\_

#### POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE NELLA FORMA CLAIMS MADE

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made". Ciò significa che la polizza copre:

Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi.

Dopo la scadenza della polizza, nessun Reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza.

*This proposal form is in respect of a Third Party Liability Policy - Claims Made basis. This means that the Policy covers claims first made to the Insured during the period of insurance and circumstances of which the Insured first becomes aware during the period of insurance, and which could give rise to a claim hereunder, provided that the Underwriters are notified of such circumstances during the period of insurance.*

*The Policy does not cover claims made after the expiry of the period of insurance, even if the events giving rise to the claim occurred during the period of insurance.*

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara:

1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «*claims made*» così come sopra specificato;
2. di approvare specificatamente tutte le disposizioni contenute in calce al testo di polizza applicabile:

For the purposes of article Article 1341 of the Italian Civil Law, the undersigned Policyholder hereby declares that:

1. they are aware that is an insurance contract in the form of "*claims made*"
2. they specifically approve all the provisions of the articles contained at the bottom of the relevant policy wording

Firma / Signature

Data / Date

**Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e preso visione dei documenti componenti il FASCICOLO INFORMATIVO come previsto dall'articolo 32 punto 2 del Regolamento No. 35 dell'ISVAP.**

*The undersigned declares to have read and understood all the documents being part of the INFORMATION BOOKLET, in accordance with Article 32, paragraph 2 of the ISVAP Regulation n.35*

Firma / Signature

Data / Date