

QUESTIONARIO PER LA POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

1	NAME OF PROPOSER(Nome/Ragione Sociale del Proponente)				
	HEAD OFFICE ADDRESS (Indirizzo)				
	CAP, Città e Provincia				
	P.IVA o Codice Fiscale (obbligatorio)				
	PEC Email o Fax (obbligatorio)				
2	NAMES OF OTHER PARTIES TO BE INCLUDED:(Nome/Ragione Sociale di Imprese/Studi/Liberi Professionisti/Consulenti, Associati con il Proponente, da includere in garanzia per l'attività professionale da loro svolta autonomamente dal Proponente)				
	Name (Names)		Reason for Inclusion*(Tipo di rapporto)		
	_____		_____		
_____		_____			
_____		_____			
* e.g. Subsidiary/management control/joint venture partner/predecessor in business etc. (p.e. Controllata, Collegata, JV Partner, Consulenti, altro)					
3	PROFESSIONAL BUSINESS OF FIRM (Attività professionale esercitata):				
	<input checked="" type="checkbox"/> Geometra Eventuale breve descrizione in caso di Società o Studio Associato : 				
4	PLEASE STATE GROSS FEES BILLED FOR EACH OF THE LAST THREE COMPLETED FINANCIAL YEARS FOR THE NAMES INSURED AS INDICATED ON ITEM 1 AND 2 OF THIS PROPOSAL:- (Fornire l'ammontare degli introiti lordi degli ultimi 3 anni dei soggetti di cui ai punti 1 e 2 al netto dell'IVA dei fatturati incrociati)				
	Year (Anno di riferimento)		GROSS FEES (Valore complessivo in Euro)		
	2016				
	2017				
	Stima 2018				
PLEASE STATE THE OVERSEAS COUNTRIES IN WHICH THE PROPOSER HAS OPERATED IN THE LAST YEAR: (Indicare in percentuale, i paesi esteri nei quali il Proponente ha operato nell'ultimo anno fiscale)		<i>Italia</i> <u>100</u> %	<i>USA</i> <u>0</u> %	<i>Canada</i> <u>0</u> %	<i>Isole Vergini</i> <u>0</u> %
		<i>Israele e Emirati Arabi</i> <u>0</u> %			

5	<p>a) IS THERE ANY MAJOR CHANGE IN THE NATURE OF ACTIVITIES ANTICIPATED IN THE NEXT 12 MONTHS? (Sono in corso rilevanti mutamenti nella natura delle attività professionali previste nei prossimi 12 mesi)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli)</p>	
	<p>b) DOES THE PROPOSER SUPPLY OR MANUFACTURE ANY GOODS AND MATERIALS IN CONNECTION WITH ANY WORK? (Il Proponente fornisce o fabbrica merci o materiali in connessione con l'attività esercitata)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli)</p>	
	<p>c) DOES THE PROPOSER ENGAGE IN ANY CONSTRUCTION, FABRICATION, OR ERECTION? (Il Proponente opera in qualità di Costruttore, Fabbricante o Impiantista con stessa PIVA indicata al punto 1?)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli)</p>	
	<p>d) IS THE PROPOSER PERFORMING ANY SOFTWARE DESIGN ACTIVITY? (Il Proponente dichiara di svolgere attività inerenti la progettazione di sistemi software?)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If "yes" please provide details and fees: (Se si fornire dettagli e indicare relativo fatturato)</p>	
6	<p>IS THE PROPOSER FINANCIALLY ASSOCIATED WITH ANY OTHER FIRM, OTHER THAN IN REPLY TO QUESTION 2) ABOVE? (Il Proponente è collegato finanziariamente con altre ditte, diverse da quelle dichiarate nella risposta 2 ?)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>	<p>If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
7	<p>IS THE PROPOSER PERFORMING ACTIVITIES PERTAINING TO PROFESSIONAL ASSIGNMENTS FOR , SOIL ENGINEERS, PILING, CLADDING, BRIDGES, TUNNELS, DAMS, SWIMMING POOLS WITH THE LAST FINANCIAL YEAR TURNOVER ABOVE EUR 1.000.000? Il Proponente dichiara di svolgere attività inerenti ingegneria geotecnica, fondazioni profonde, rivestimenti, ponti, gallerie, dighe, piscine , il cui fatturato è stato nell'ultimo anno fiscale superiore a € 1.000.000,00?)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No</p>	
	<p>IF YES PLEASE PROVIDE A PERCENTAGE BREAKDOWN OF THE LAST FINANCIAL YEAR TURNOVER FOR THE FOLLOWING WORKS, SPECIFYING THE NATURE OF EACH WORK Se si fornire in percentuale la suddivisione dell'attività esercitata per i seguenti lavori, specificando la natura dell'incarico</p>	
	SOIL ENGINEERS (ingegneria geotecnica)	_____ % _____
	PILLING (fondazioni profonde)	_____ % _____
	CLADDING (rivestimenti)	_____ % _____
	BRIDGES (ponti)	_____ % _____
	TUNNELS (gallerie)	_____ % _____
	DAMS (dighe)	_____ % _____
	SWIMMING (piscine)	_____ % _____

8	DOES THE PROPOSER PERFORM PROFESSIONAL SERVICES IN RESPECT OF RAILWAYS, CABLEWAYS, TUNNELS, DOCKS ? (Il Proponente dichiara di svolgere attività inerenti incarichi per Ferrovie, Funivie, Gallerie, Porti, Dighe o Opere subacquee?)		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	IF YES PLEASE PROVIDE A PERCENTAGE BREAKDOWN OF THE LAST FINANCIAL YEAR TURNOVER FOR THE FOLLOWING WORKS, SPECIFYING THE NATURE OF EACH WORK Se si fornire in percentuale sul fatturato totale dell'anno fiscale precedente la suddivisione dell'attività esercitata per i seguenti lavori, specificando la natura dell'incarico (es. impianti, edifici, linea ferroviaria, indagini, ecc.)			
	VEDI DEFINIZIONI PAG. 5			
	Railways (Ferrovie)	_____ %	_____	
	Cableways (Funivie)	_____ %	_____	
	Tunnels (Gallerie)	_____ %	_____	
	Docks (Porti)	_____ %	_____	
	Dams (Dighe)	_____ %	_____	
Underwater works (Opere subacquee)	_____ %	_____		
Railways (Ferrovie)	_____ %	_____		
9	PROFESSIONALS FORMING THE PARTNERSHIP (Professionisti che formano lo studio):			
	Name (Nome)	Qualifications (Qualifica professionale)	Date Qualified (Data di Iscrizione all'Ordine)	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
10	HAS THE PROPOSER PREVIOUSLY PROPOSED FOR OR BEEN INSURED BY A PROFESSIONAL INDEMNITY POLICY? (Il Proponente ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale)		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	IF YES / (se si):			
	WITH WHOM? (Compagnia)	_____		
	INCEPTION DATE (Data di inizio)	_____	EXPIRY DATE (Data di scadenza)	_____
	Retroactive cover in the last policy (Retroattività prevista nell'ultima polizza stipulata)	_____		
	N° OF YEARS CONTINUOUS PREVIOUS INSURANCE (n° di anni di copertura precedente continua)	_____		
	HAS ANY SUCH PROPOSAL BEEN DECLINED (E' stata mai rifiutata la proposta)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
11	IF THE PROPOSER HAS NOT BEEN INSURED IN THE PAST, DOES HE REQUIRE COVERAGE FOR THE PAST ACTIVITY? Se non si è stati assicurati in passato, il Proponente richiede la copertura dell'attività svolta precedentemente?:			
	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No IF YES, FOR HOW MANY YEARS? (Se si per quanti anni?): 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> (Unlimited) illimitata <input type="checkbox"/>			

12	AMOUNT OF INDEMNITY REQUIRED (Ammontare del Massimale richiesto) : <input type="checkbox"/> € 250.000 <input type="checkbox"/> € 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/> € 2.000.000 <input type="checkbox"/> € 2.500.000 <input type="checkbox"/> € 3.000.000							
13	Il Proponente richiede copertura attività professionale per opere con valore superiori a € 3.500.000,00)?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
14	THE AMOUNT THE PROPOSER IS WILLING TO CARRY AS UNINSURED IN RESPECT OF EACH AND EVERY CLAIM: (Ammontare della franchigia che si è disposti ad accettare per ogni sinistro) <input checked="" type="checkbox"/> EURO 1.000							
15	<p style="text-align: center;">IS THE PROPOSER AFTER ENQUIRY AWARE OF (Dopo attento esame, il Proponente è a conoscenza di) :</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="228 645 1212 813"> ANY COSTS INCURRED BY THEM OR ANY CLAIM MADE AGAINST THEM FOR PROFESSIONAL NEGLIGENCE, ERROR OR OMISSION (SUCCESSFUL OR OTHERWISE) IN THE LAST FIVE YEARS? (aver risarcito danni o aver ricevuto richieste di risarcimento, accettate o respinte, relative a errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni)? </td> <td data-bbox="1212 645 1497 813"> *Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="228 813 1212 969"> ANY CIRCUMSTANCE OR EVENT WHICH MIGHT GIVE RISE TO A CLAIM AGAINST THEM FOR PROFESSIONAL NEGLIGENCE, ERROR OR OMISSION IN THE LAST FIVE YEARS? (Circostanze o eventi che possano dare origine a richieste di risarcimento per errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni?) </td> <td data-bbox="1212 813 1497 969"> *Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table> <p>(*) In caso di risposta affermativa:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="228 1025 965 1182"> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Spa </td> <td data-bbox="965 1025 1497 1182"> _____ _____ _____ </td> </tr> </table> <p>compilare la Scheda di Sinistro allegata in caso di circostanze o richieste di risarcimento che non siano mai state denunciate o che siano state denunciate su polizze <u>non</u> emesse per il tramite di AEC Spa</p>		ANY COSTS INCURRED BY THEM OR ANY CLAIM MADE AGAINST THEM FOR PROFESSIONAL NEGLIGENCE, ERROR OR OMISSION (SUCCESSFUL OR OTHERWISE) IN THE LAST FIVE YEARS? (aver risarcito danni o aver ricevuto richieste di risarcimento, accettate o respinte, relative a errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni)?	*Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	ANY CIRCUMSTANCE OR EVENT WHICH MIGHT GIVE RISE TO A CLAIM AGAINST THEM FOR PROFESSIONAL NEGLIGENCE, ERROR OR OMISSION IN THE LAST FIVE YEARS? (Circostanze o eventi che possano dare origine a richieste di risarcimento per errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni?)	*Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 Spa 	_____ _____ _____
ANY COSTS INCURRED BY THEM OR ANY CLAIM MADE AGAINST THEM FOR PROFESSIONAL NEGLIGENCE, ERROR OR OMISSION (SUCCESSFUL OR OTHERWISE) IN THE LAST FIVE YEARS? (aver risarcito danni o aver ricevuto richieste di risarcimento, accettate o respinte, relative a errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni)?	*Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
ANY CIRCUMSTANCE OR EVENT WHICH MIGHT GIVE RISE TO A CLAIM AGAINST THEM FOR PROFESSIONAL NEGLIGENCE, ERROR OR OMISSION IN THE LAST FIVE YEARS? (Circostanze o eventi che possano dare origine a richieste di risarcimento per errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni?)	*Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
<ul style="list-style-type: none"> • 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 Spa 	_____ _____ _____							
16	<p style="text-align: center;">DECLARATION (Dichiarazione)</p> <p>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. (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 sottaciata, 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)</p> <p>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.</p> <p>Signed on behalf of Proposer (Firmato in nome del Proponente) _____</p> <p>Name _____ Position _____</p> <p>Date _____</p> <p>(si ricorda che non è possibile accettare richieste di copertura se la data sopra indicata supera i 30gg.)</p>							

FIRMA

La informiamo che i dati personali indicati e che formano oggetto di trattamento, saranno utilizzati ai sensi dell'art.13 della legge 30 Giugno 2003 n.196.