Professional Indemnity Insurance - Proposal Form

QUESTIONARIO PER ASSICURAZIONE DELLA RC PROFESSIONALE DEL CONSULENTE E ADDETTO ALLA TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO E AMBIENTALE

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma "claims made" ossia a coprire i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta. This proposal form is in respect of a Third Party Liability Policy - Claims Made basis. That is to say, to cover claims first made against the Assured, and duly reported to Underwriters, during the period of insurance, in relation to acts committed after the agreed retroactive date. When the insurance period is over, all obligations of Underwriters will terminate and no notice of claim will be accepted.

Tutte le informazioni devono essere dichiarate, ed il mancato adempimento di detto obbligo potrà rendere inoperante qualsiasi polizza, o potrà gravemente pregiudicare i Vostri diritti in caso di sinistro/reclamo. All information 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.

- 1) **Nome della Società da assicurare** (Name of firm to be insured) _____
- 2) **Indirizzo (incluso quello di eventuali filiali)** (Address) _____
- 3) **Anno inizio attività / autorizzazione ad operare** (date when first established/authorization) _____
- 4) **P. IVA** _____ 5) **Telefono** _____
- 6) **Email** _____ 7) **Sito Web** _____

- 8) **Siete membri di un consorzio o gruppo impegnato in una attività in partnership? Se si, date tutti i dettagli** (Are you a member of a consortium or group practice or engaged in any single project partnership? If Yes, full information will be required)

SI NO

- 9) **a) Descrivete con precisione la percentuale del Vs. introito lordo che ciascuna di esse rappresenta tutte le attività da Voi esercitate** (please provide a full description of the activities writing the approx. % of the gross income/fees this represents)

Attività svolta	%	Attività Svolta	%
D. Lgs 81/2008 (e/o 494/1996)		Trasporto Merci pericolose (D. Lgs 40/2000)	
HCCP - D. Lgs 155/1997		Prevenzione incendio (Legge 818/1994)	
Consulenza Ambientale (D. Lgs. 152/2006)		Inquinamento acustico (DPR. 447/1995)	
Certificazione Energetica (D. Lgs. 311/2006)		Verifica Impianti elettrici (DPR 462/2001)	
Valutazione di Conformità (D. Lgs 459/1996)		Formazione	
Resp. Amm.va, gestione, controllo (D.Lgs 231/01)		Altro (specificare.....)	

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

SI NO

- (c) **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 consultancy capacity as described above? if Yes please supply full details)

SI NO

10) (a) 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	Altri escluso USA e Canada	USA e Canada
20__			
20__			
20__ (stima)			

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

11) Indicate quali sono i Vs. 3 maggiori clienti - (please list your 3 largest clients)

Cliente/Client	Onorari Percepiti/Fees

12) Qual è stato l'ammontare totale degli onorari ricevuti nell'ultimo anno dal Vs. maggiore cliente? (What is the total fee received in the last year from your largest client?)

13) Nell'esercizio della Vs. attività Vi avvalete della collaborazione di terzi, in qualunque forma prestata? Se sì, dare dettagli (Is any work put to sub-contractors? if yes, please give details)

SI NO

Nota: salvo diverso accordo, gli Assicuratori si riservano di esercitare il diritto di rivalsa nei confronti di tali soggetti - (U/Ws retain right of recourse against sub-contractors unless specifically agreed otherwise)

14) 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 (limit)

(c) Franchigia/scoperto (excess)

(d) Premio (Premium)

(e) Data di scadenza (Date of expiry)

Indicare se al proponente e' mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo – In caso affermativo si prega di fornire dettagli– Has insurance for this type of risk ever been refused or cancelled? If yes, please provide details

SI NO

15) Quali limiti di indennizzo richiedete per sinistro e per anno? (What limit of indemnity in aggregate is required?)

€ 500.000

€ 1.000.000

€ 1.500.000

€ 2.000.000

€ 2.500.000

€ 5.000.000

€.....#

16) (a)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?

SI NO

(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?)

(b)Se si, la circostanza è stata notificata a chi Vi assicura/va in quel momento? If Yes, have such matters been notified to current or previous Insurers?

SI NO

In caso di risposta affermativa alla domanda 14) (a), compilare un documento da allegare al presente questionario
- If any answer is Yes, please fill a separate sheet

17) Indicate se siete a conoscenza di reclami, fatti o circostanze dai quali possano discendere future richieste di indennizzo relativamente alle garanzie richieste Please state if you are aware of any circumstance which may result in a claim being made against you

SI NO

In caso di risposta affermativa, allegato al presente questionario dettagli

If the answer is Yes pls provide info on a separate sheet

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 misstated 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

FIRMA AUTORIZZATA

Con riferimento alla normativa per la tutela del trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003, si precisa che W.B.A. S.r.l. tratterà le informazioni contenute nel presente questionario in modo riservato ed al solo fine di poter predisporre la proposta assicurativa. Tali informazioni non verranno in ogni caso divulgate a terzi. Nel caso di sottoscrizione della polizza, questa sarà accompagnata da specifica informativa e relativa richiesta di manifestazione di consenso al trattamento dati.

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 32, COMMA SECONDO, REGOLAMENTO ISVAP 26 MAGGIO 2010, N. 35, IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL PRESENTE MODULO DI PROPOSTA, FACENTE PARTE DEL FASCICOLO INFORMATIVO COSTITUITO DA:

A) NOTA INFORMATIVA, COMPRESIVA DEL GLOSSARIO;

B) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE;

C) MODULO DI PROPOSTA.

DATA

IL CONTRAENTE