

**PROFESSIONAL
INDEMNITY
INSURANCE**

**ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE
PROFESSIONALE**

This Proposal must be completed in ink by a Partner, Principal or Director of the Firm. Unless the Proposal is fully completed a quotation cannot be given. The completion and signature of this Proposal does not bind either the Proposer or Insurers to complete a Contract of Insurance.

If there is insufficient space to answer any question please use an additional sheet of the Firm's headed paper and attach it to this Form. (Please indicate question number).

Please Enclose any brochures issued by the Firm.

Words in the singular include the plural and words in the plural include the singular.

Words in the masculine include the feminine and words in the feminine include the masculine.

The word Firm as used herein shall mean Firm, Practice or Company.

Questa proposta deve essere compilata in inchiostro da un socio, consigliere o dirigente della società proponente. Se la proposta non è compilata in tutte le sue parti non sarà possibile fornire una quotazione. La compilazione e firma della proposta non comporta obbligo né dal proponente né dagli assicuratori di perfezionare il contratto di assicurazione.

Se non sussiste spazio sufficiente per rispondere alle domande usare fogli addizionali di carta intestata della società da allegare alla proposta indicando il numero della domanda

Si prega di allegare brochures della società.

Parole al singolare includono il plurale e viceversa; parole al genere maschile includono il femminile e viceversa;

La parola società viene intesa come società, studio associato, compagnia.

PROFESSIONAL INDEMNITY - RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

1. **Name of the Firm to be insured**
(including any former Firm for which cover is required)
 Nome della Societa' da assicurare (compreso nome di Societa' precedenti per le quali sia richiesta assicurazione)

2. **Professional business of the Firm**
 Attivita' Professionale della Societa'

3. (a) **Date of commencement of current Firm:**
 Data di inizio attivita' della Societa' attuale
 (b) **Date of commencement and cessation of former Firm:**
 Data di inizio e cessazione attivita' della Societa' precedente
 (c) **Reason for cessation of former Firm:**
 Ragioni per la cessazione della Societa'

4. **Address of Firm (all addresses must be shown, together with the name of the person responsible for work at each office):**
 Indirizzo della Societa' (tutti gli indirizzi devono essere accompagnati dal nome del responsabile della Societa' per i relativi uffici)

5.	a)	Names in full of all Directors/Partners/Principal Nome completo di tutti i Dirigenti/Soci/amministratori	Qualifications Qualifiche	Date obtained Data di nomina	How long Director/Partner/Principal of this firm Da quanto tempo Dirigentei/Socio/amministratore della Societa' attuale	If less than 5 years experience in current occupation give details of previous occupations Se da meno di 5 anni in carica presso la Societa' proponente, fornire dettagli di attivita' precedenti

- (b) ***If sole Director/Partner/Principal please answer the following:
Is this a part time occupation?***

YES/NO

If YES, please give brief details of current full time occupation.

Se Amministratore unico della Società Proponente, specificare se trattasi di attività Part Time

Se SI, fornire dettagli dell'Attività principale

6. (a) ***Please give total number of:***
Indicare numero totale di
- (b) ***Directors/Partners/Principal***
Consiglieri d'amministrazione/Soci
- (c) ***Managers / Dirigenti***
Qualified Staff / Personale Qualificato
- (d) ***Other Staff (excl. Adm.)***
Altro personale (escl. Amministrativo)
- (e) ***Administrative Staff (typists, etc)***
Personale Amministrativo (dattilografi etc.)
- (f) ***Part-time agency staff (Self employed persons)***
Personale Part Time – lavoratori autonomi

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

- (b) ***Are you involved in any process of manufacture, construction, alteration, repair. installation or sale or supply of materials and equipment, other than in a pure consultancy capacity as described above?***

YES/NO

If YES. please supply full details.

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?

Se SI, fornire dettagli

- (c) ***Do you anticipate any major changes in your activities in the next twelve months'?***

YES/NO

If YES, give full details.

Prevedete cambiamenti nelle vostre attività nei prossimi 12 mesi?

Se SI, fornire dettagli.

8. (a) **Is the Firm or any Director/Partner/Principal a member of a consortium or joint venture?** YES/NO

E' la Societa' o suoi Dirigenti/Soci/Amministratori membri di Consorzi o Associazioni d'impresa?

- (b) **Has the Firm or any Director/Partner/Principal previously been a member of a consortium or joint venture** YES/NO

E' stata in passato la Societa' o suoi Dirigenti/Soci/Amministratori membri di Consorzi o Associazioni d'impresa?

N.B. 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.

Consorzi e Associazioni d'Impresa sono esclusi; se la risposta ad "a o "b" e 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.

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

- (a) **only in the Courts of Italy?** YES/NO
Solo nei tribunali Italiani?

- (b) **in the Courts of Italy and the European Community?** YES/NO
Nei tribunali italiani e della Comunita' Europea?

- (c) **in Courts anywhere in the World other than the U. S.A. and Canada** YES/NO
In tribunali ovunque nel mondo con esclusione di U.S.A. e Canada

- (d) **anywhere in the World** YES/NO
Ovunque nel mondo

N.B. 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.

Non presumete che sia impossibile venire portati in giudizio in U.S.A. o Canada, e' consigliabile chiedere un parere legale prima di rispondere a questa domanda.

10. **Do any activities involve overseas work whether directly or indirectly?**
Avete attivita' che comprendono lavori all'estero, direttamente o indirettamente?

YES/NO

If YES, give full details, including proportion of turnover. income or fees derived from this work.

Se SI, fornire dettagli, compresi Fatturato, Introito o Parcelle derivanti da tali attivita'

11. **Please give the total annual gross fees received in each of the last five financial years:**
Indicare introiti lordi per ciascuno dei passati 5 esercizi finanziari

		ITALIA	ESTERO
20	01		
20	02		
20	03		
20	04		
20	05		

- (b) **Estimated gross fees for the current incomplete financial year** €
Introiti Lordi previsti per il corrente esercizio finanziario non concluso
- (c) **Estimated gross fees for the next financial -year** €
Introiti Lordi previsti per il prossimo esercizio finanziario
- (d) **Largest annual fee received from any- one client** €
Introito maggiore annuale ricevuto da un singolo cliente cliente
- (c) **Please give the date of your financial year end**
Indicare la data di termine del Vostro esercizio finanziario

N.B. Your reply to this question will be treated in the strictest of confidence and purely for Insurers' purposes

Le Vostre risposte verranno trattate con la massima discrezione, e solo per conoscenza degli Assicuratori.

12. (a) **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 2?**

YES/NO

If YES, please enclose copies.

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 2?

Se Sì, fornire dettagli e copie di tali accordi

- (b) **Does the Firm issue any brochures/literature, etc. describing or offering the services of the Firm?**

YES/NO

If YES, please enclose copies.

La Società pubblica/distribuisce brochures o libretti descrittivi dei propri servizi?

Se Sì, allegare copie.

13. **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? YES/NO**

E' alcun lavoro del quale siate responsabili (nel piu' ampio significato possibile) affidato a persone non dipendenti della Societa'?

If YES. please state

Se SI, indicare

(a) brief details of work carried out by them:

brevi dettagli dei lavori a loro affidati

(b) what steps you have taken to ascertain whether they carry and maintain adequate insurance to cover their liability for such work:

Provvedimenti presi per accertarVi che tali non-dipendenti abbiano in forza un'adeguata copertura assicurativa per i suddetti lavori

(c) the amount of the indemnity provided by that insurance;

Il massimale assicurato da tale Polizza/e

(d) the percentage of the Firm's gross income/fees paid to such persons.

La percentuale di introiti/parcelle lordi della Societa' pagata a tali persone

14. **(a) 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)**

Ha la Societa' o alcuno dei suoi Dirigenti/Socii/Amministratori associazioni o interessi finanziari in altre Societa' o organizzazioni (diverse da quote o azioni di Societa' quotate pubblicamente)?

YES/NO

(b) 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)?

Ha avuto in passato la Societa' o alcuno dei suoi Dirigenti/Socii/Amministratori associazioni o interessi finanziari in altre Societa' o organizzazioni (diverse da quote o azioni di Societa' quotate pubblicamente)?

YES/NO

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.

Se la risposta ad "a" o "b" e' SI, indicare dettagli della natura dell'associazione o interesse con date, nomi, attivita' e indirizzi dell'altra Societa'/organizzazione

15. **Have you been insured consecutively over the past five years?**

Siete stati assicurati consecutivamente per i passati 5 anni?

YES/NO

16. Please give the following
Indicare

(a) Name of current Insurers

Assicuratore attuale.....

(b) Limit of Indemnity

Massimale assicurato.....

(c) Excess applicable

Scoperti/franchigie.....

(d) Expiry date

Data di scadenza.....

NB. If not currently insured, please give these details relative to the latest year that insurance was carried.

Se non assicurati attualmente, indicare dati relativi all'ultimo anno in cui assicurati

17. Has any Insurer ever, in respect of the Firm, its current Directors/Partners/Principal and/or its former Directors/Partners/Principals:

E' mai stato richiesto da un'assicuratore nei confronti della Societa', i suoi attuali o precedenti Dirigenti/Socci/Amministratori ?

(a) Declined to Insure?

Di rifiutarsi di assicurare?

YES/NO

(b) Imposed special terms

Di imporre termini speciali

YES/NO

(c) Cancelled or avoided a policy

Di cancellare o evitare una Polizza

YES/NO

If any answer is YES, please give full details.

Se alcune delle risposte e' SI, fornire dettagli

18. Have any claims, successful or not, for professional negligence, error or omission been made against the Firm or its present Directors/Partners/Principal or employees (whether insured or not)?

C'e' mai stato un sinistro, liquidato o meno, per Responsabilita' Civile Professionale, Errori o Omissioni, ai danni della Societa' o dei suoi attuali Dirigenti/Socci/Amministratori o dipendenti

YES/NO

If YES, give full details and amounts involved or paid.

Se SI, indicare dettagli e cifre pagate o coinvolte

-
19. **Are any of the Directors/Partners/Principal or employees, after enquiry, aware of any circumstances which are likely to give rise to a claim against the Firm or its predecessors in business or any of its present or former Directors/Partners/Principals or employees**
 Sono i Direttori/Soci/Amministratori o dipendenti a conoscenza, **dopo aver esperito apposita indagine**, di qualsivoglia circostanza che possa dare adito a sinistro contro la Società o i suoi predecessori nell'attività o contro alcuno dei suoi attuali o precedenti Direttori/Soci/Amministratori o dipendenti?

YES/NO

If YES, give full details.
 Se SI, indicare dettagli

-
20. **For what limits of indemnity do You require quotation?**
 Per quale Massimale richiedete la quotazione?

N.B. The limit of indemnity effected provides protection in the aggregate during the policy year. This must be considered when assessing your requirements.
 Il massimale e' inteso come aggregato per anno assicurativo

-
21. **Do you require any, of the following extensions:**
 Richiedete alcuna delle seguenti estensioni?

- | | |
|---|--------|
| (a) Libel and Slander?
Ingiuria e Diffamazione? | YES/NO |
| (b) Dishonesty of Employees'?
Disonestà/Infedeltà dei Dipendenti? | YES/NO |
| (c) Loss of Documents?
Perdita di documenti | YES/NO |
| (d) Unintentional Breach of Copyright?
Violazione non intenzionale dei Diritti d'Autore? | YES/NO |
| (c) Unintentional Breach of Confidentiality?
Violazione non intenzionale del segreto d'ufficio? | YES/NO |

If the answer to any of the above is YES, are You aware of any past or current claims, or circumstances which may give rise to a claim in respect of any extension requested whether insured or not?

Se avete risposto SI a alcuna delle domande precedenti, siete a conoscenza di attuali o passati sinistri o circostanze che potrebbero provocare un sinistro in rispetto all'estensione/i richiesta/e

YES/NO

If YES, please give full details.
 Se SI, indicare dettagli
