



**Studio Losasso Broker srl**

*risolviamo i vostri problemi assicurativi*

# QUESTIONARIO DA COMPILARE PER RICHIEDERE L' EMISSIONE DELLA POLIZZA RC PROFESSIONALE INGEGNERI – ARCHITETTI

Da inviare a:

**STUDIO LOSASSO BROKER SRL**

**Fax 0971.53.802 - Area Centro Sud ITALIA -**

**Fax 02.32.06.65.05 - Area Nord ITALIA -**

**Mail: [rcprofessionisti@studiolosassobroker.com](mailto:rcprofessionisti@studiolosassobroker.com)**

**STUDIO LOSASSO BROKER SRL**

Sede legale - 85100 POTENZA – Via G. Rossini, 12 – Tel. 0971.19.40.635

Sede secondaria – 20131 MILANO – Via B. Spinoza, 2 – Tel. 02.40.04.75.41

*Consulenze, Intermediazioni, Gestioni assicurative*

**[www.studiolosassobroker.com](http://www.studiolosassobroker.com) – [info@studiolosassobroker.com](mailto:info@studiolosassobroker.com)**

Iscrizione R.U.I. B000064629 P. IVA 01644640769 – REA Potenza n. 124007



Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra – Enrico Bertagna

**Direzione Generale e Sede Legale: 20121 Milano, Corso Garibaldi, 86 - Tel. 02 6378881 - Fax 02 63788850**  
 Indirizzo telegrafico LLOYD'S MILANO - Autorizzazione all'esercizio delle Assicurazioni concessa con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 2 luglio 1986 (G.U. 7.7.1986 n. 155) CCIAA 1392364 – Iscrizione al Tribunale di Milano n. 325307/8089/7 - Cod. Fisc. 07585850584 - Part. IVA 10655700150

MODULO PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI TECNICI LAUREATI O DIPLOMATI REGOLARMENTE ISCRITTI AI RISPETTIVI ALBI O COLLEGI PROFESSIONALI E CHE ESERCITANO L'ATTIVITÀ IN QUALITÀ DI LIBERI PROFESSIONISTI, DI SOCIETÀ, DI STUDI ASSOCIATI O PROFESSIONALI

**PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE PROPOSAL FORM**

Con riferimento al Binder gestito dalla **AEC Spa** con sede in Piazza delle Muse, 7 - 00197 Roma, con la presente si chiede una quotazione per una copertura assicurativa sulla base delle seguenti informazioni e dichiarazioni:

1	NAME OF PROPOSER (Nome/Ragione Sociale del Proponente)	<input type="text"/>
	HEAD OFFICE ADDRESS (Indirizzo)	<input type="text"/>
	CAP, Città e Provincia	<input type="text"/>
	P.IVA o Codice Fiscale <b>(obbligatorio)</b>	<input type="text"/>
	PEC Email o Fax <b>(obbligatorio)</b>	<input type="text"/>
2	NAMES OF OTHER PARTIES TO BE INCLUDED: (Nome/Ragione Sociale di Imprese/Studi/Liberi Professionisti Associati con il Proponente, da includere in garanzia per l'attività professionale da loro svolta <b>Autonomamente Dal Proponente punto 1)</b>	
	Name (Names)	Reason for Inclusion*( Tipo di rapporto )
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	* e.g. Subsidiary/management control/joint venture partner/predecessor in business etc. (p.e. Controllata, Collegata, JV Partner, altro)	
3	PROFESSIONAL BUSINESS OF FIRM (Attività professionale esercitata):	<input type="checkbox"/> Architetto <input type="checkbox"/> Ingegnere <input type="checkbox"/> Geologo <input type="checkbox"/> Restauratore di Beni Culturali
		<input type="checkbox"/> Geometra iscritto alla Federgeometri
		<input type="checkbox"/> Agrotecnici, Periti Agrari e Forestali, Agronomo, Tecnologi Alimentari
		<input type="checkbox"/> ADR (consulente per il trasporto di merce pericolosa)
	Titolo di studio:	<input type="checkbox"/> Laurea quinquennale <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Diploma
	Eventuale breve descrizione in caso di Società o Studio Associato:	<input type="text"/>

<b>4</b>	<p>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 esclusa iva, degli ultimi 3 anni <b><u>dei soggetti di cui ai punti 1 e 2 al netto dell'IVA dei fatturati incrociati</u></b>)</p>	
	<p><b>Year</b> (Anno di riferimento)</p>	<p><b>GROSS FEES</b> (Valore complessivo in Euro)</p>
	<b>2008</b>	
	<b>2009</b>	
	<b>2010</b>	
	<b>Stima 2011</b>	

  

<b>5</b>	<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 <b>indicata al punto 1?</b>)</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>	

  

<b>6</b>	<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><input type="checkbox"/> Yes    <input type="checkbox"/> No</p>	<p>If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli)</p>			
			<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>			

  

<b>7</b>	<p>DOES THE PROPOSER PERFORM PROFESSIONAL SERVICES IN RESPECT D. LGS. 81/2008 e 624/96? (Il Proponente dichiara di svolgere l'attività inerente D. LGS. 81/2008 e 624/96?)</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes                      <input type="checkbox"/> No</p>
----------	--	--

<b>8</b>	<p>IS THE PROPOSER PERORMING 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?</p> <p>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 <b>superiore a € 1.000.000,00?</b></p>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No																					
<p>IF YES PLEASE PROVIDE A PERCENTAGE BREAKDOWN OF THE LAST FINANCIAL YEAR TURNOVER FOR THE FOLLOWING WORKS, SPECIFYING THE NATURE OF EACH WORK</p> <p>Se si fornire in percentuale la suddivisione dell'attività esercitata per i seguenti lavori, specificando la natura dell'incarico</p>																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">SOIL ENGINEERS (ingegneria geotecnica)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> <input type="text"/> %         </td> <td style="width: 50%;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>PILLING (fondazioni profonde)</td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> %         </td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>CLADDING (rivestimenti)</td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> %         </td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>BRIDGES (ponti)</td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> %         </td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>TUNNELS (gallerie)</td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> %         </td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>DAMS (dighe)</td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> %         </td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>SWIMMING (piscine)</td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> %         </td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>			SOIL ENGINEERS (ingegneria geotecnica)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	PILLING (fondazioni profonde)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	CLADDING (rivestimenti)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	BRIDGES (ponti)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	TUNNELS (gallerie)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	DAMS (dighe)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	SWIMMING (piscine)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>
SOIL ENGINEERS (ingegneria geotecnica)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>																					
PILLING (fondazioni profonde)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>																					
CLADDING (rivestimenti)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>																					
BRIDGES (ponti)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>																					
TUNNELS (gallerie)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>																					
DAMS (dighe)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>																					
SWIMMING (piscine)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>																					
<b>9</b>	<p>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?)</p>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No																					
<p>IF YES PLEASE PROVIDE A PERCENTAGE BREAKDOWN OF THE LAST FINANCIAL YEAR TURNOVER FOR THE FOLLOWING WORKS, SPECIFYING THE NATURE OF EACH WORK</p> <p>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.)</p> <p style="text-align: center;"><b>VEDI DEFINIZIONI PAG. 6</b></p>																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Railways (Ferrovie)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> <input type="text"/> %         </td> <td style="width: 50%;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Cableways (Funivie)</td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> %         </td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Tunnels (Gallerie)</td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> %         </td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Docks (Porti)</td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> %         </td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Dams (Dighe)</td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> %         </td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Underwater works (Opere subacquee)</td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> %         </td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>			Railways (Ferrovie)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	Cableways (Funivie)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	Tunnels (Gallerie)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	Docks (Porti)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	Dams (Dighe)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>	Underwater works (Opere subacquee)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>			
Railways (Ferrovie)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>																					
Cableways (Funivie)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>																					
Tunnels (Gallerie)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>																					
Docks (Porti)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>																					
Dams (Dighe)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>																					
Underwater works (Opere subacquee)	<input type="text"/> %	<input type="text"/>																					
<b>10</b>	<p>PROFESSIONALS FORMING THE PARTNERSHIP (Professionisti che formano lo studio):</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">Name (Nome)</th> <th style="width: 30%;">Qualifications (Qualifica professionale)</th> <th style="width: 30%;">Date Qualified (Data di Iscrizione all'Ordine)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Name (Nome)	Qualifications (Qualifica professionale)	Date Qualified (Data di Iscrizione all'Ordine)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>									
Name (Nome)	Qualifications (Qualifica professionale)	Date Qualified (Data di Iscrizione all'Ordine)																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																					

11	<p>HAS THE PROPOSER PREVIOUSLY PROPOSED FOR OR INSURED WHO ARE MEMBERS OF CONFEDERTECNICI :</p> <p>Il Proponente dichiara di essere iscritto Confedertecnici ( Federgeometri – Federperiti Industriali – Inarsind – Federarchitetti – Fondo Professioni – Fondo Pensione Previprof – Cadi Prof – E.BI.PRO)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes      <input type="checkbox"/> No</p> <p>Quale? <input type="text"/> N° iscrizione <input type="text"/></p>												
12	<p>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)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes    <input type="checkbox"/> No</p> <p style="text-align: center;">IF YES / (se sì):</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">WITH WHOM? (Compagnia)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>INCEPTION DATE (Data di inizio)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>EXPIRY DATE (Data di scadenza)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Retroactive cover in the last policy (Retroattività prevista nell'ultima polizza stipulata)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>N° OF YEARS CONTINUOUS PREVIOUS INSURANCE (n° di anni di copertura precedente continua)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>HAS ANY SUCH PROPOSAL BEEN DECLINED (E' stata mai rifiutata la proposta)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes      <input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>	WITH WHOM? (Compagnia)	<input type="text"/>	INCEPTION DATE (Data di inizio)	<input type="text"/>	EXPIRY DATE (Data di scadenza)	<input type="text"/>	Retroactive cover in the last policy (Retroattività prevista nell'ultima polizza stipulata)	<input type="text"/>	N° OF YEARS CONTINUOUS PREVIOUS INSURANCE (n° di anni di copertura precedente continua)	<input type="text"/>	HAS ANY SUCH PROPOSAL BEEN DECLINED (E' stata mai rifiutata la proposta)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
WITH WHOM? (Compagnia)	<input type="text"/>												
INCEPTION DATE (Data di inizio)	<input type="text"/>												
EXPIRY DATE (Data di scadenza)	<input type="text"/>												
Retroactive cover in the last policy (Retroattività prevista nell'ultima polizza stipulata)	<input type="text"/>												
N° OF YEARS CONTINUOUS PREVIOUS INSURANCE (n° di anni di copertura precedente continua)	<input type="text"/>												
HAS ANY SUCH PROPOSAL BEEN DECLINED (E' stata mai rifiutata la proposta)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No												
13	<p>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?:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes      <input type="checkbox"/> No</p> <p>IF YES, FOR HOW MANY YEARS? (Se sì per quanti anni?):      1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> (Unlimited) illimitata <input type="radio"/></p>												
14	<p>THE PROPOSER HAS IN PLACE ANY QUALITY CONTROL SYSTEM? (Il Proponente dispone di un sistema di gestione di qualità?)      <input type="checkbox"/> Yes      <input type="checkbox"/> No</p> <p>IF YES, SINCE WHEN? (Se sì, Da quando?) <input type="text"/></p> <p>WITH WHICH CERTIFICATION BODY? (Con quale Organismo di Certificazione?) <input type="text"/></p>												
15	<p>a) AMOUNT OF INDEMNITY REQUIRED:- (Ammontare del Massimale richiesto)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="radio"/> € 250.000    <input type="radio"/> € 500.000    <input type="radio"/> € 1.000.000    <input type="radio"/> € 1.500.000    <input type="radio"/> € 2.500.000    <input type="radio"/> € 3.500.000  <input type="radio"/> € 5.000.000      <input type="radio"/> € 7.500.000 </p> <p>b) DOES THE PROPOSER REQUIRE THE COVER IN RESPECT OF PURE FINANCIAL LOSS IS LIMITED TO 20% OF THE LIMIT? (Il Proponente richiede la limitazione del massimale sopra <b>indicato al 20% per le perdite patrimoniali</b>)?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Yes      <input type="checkbox"/> No</p>												

16	<p>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)</p> <p> <input type="radio"/> € 2.500           <input type="radio"/> € 5.000           <input type="radio"/> € 10.000           <input type="radio"/> € 15.000           <input type="radio"/> € 20.000           <input type="radio"/> € 50.000           <input type="radio"/> € 100.000       </p>						
17	<p style="text-align: center;"><b>IS THE PROPOSER <u>AFTER ENQUIRY</u> AWARE OF (Dopo attento esame, il Proponente è a conoscenza di) :</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="209 483 1061 696"> <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)?</p> </td> <td data-bbox="1061 483 1476 696"> <p><input type="checkbox"/> *Yes      <input type="checkbox"/> No</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 696 1061 887"> <p>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?)</p> </td> <td data-bbox="1061 696 1476 887"> <p><input type="checkbox"/> *Yes      <input type="checkbox"/> No</p> </td> </tr> </table> <p>(*) In caso di risposta affermativa: <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="209 999 1061 1205"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul> </td> <td data-bbox="1061 999 1476 1205"> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>  <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>  <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> </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>	<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)?</p>	<p><input type="checkbox"/> *Yes      <input type="checkbox"/> No</p>	<p>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?)</p>	<p><input type="checkbox"/> *Yes      <input type="checkbox"/> No</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<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)?</p>	<p><input type="checkbox"/> *Yes      <input type="checkbox"/> No</p>						
<p>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?)</p>	<p><input type="checkbox"/> *Yes      <input type="checkbox"/> No</p>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>						
18	<p style="text-align: center;"><b>AVVERTENZA</b></p> <p><b>Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DECLARATION (Dichiarazione)</b></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 sottaciuta, 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>						

**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.**

Signed on behalf of Proposer  
(Firmato in nome del Proponente)

Name

Position

Date

(si ricorda che non è possibile accettare richieste di copertura se la data sopra indicata supera i 30gg.)

**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.**

## DA INVIARE ALL'INTERMEDIARIO DI RIFERIMENTO

### DEFINIZIONI OPERE ALTO – RISCHIO (punto 9 del questionario)

#### FERROVIE

Linee ferroviarie, rotaie, traversine, ghiaia, binari di stazione, ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria, con esclusione delle opere civili, sotto e sovrappassi, e degli edifici adibiti a stazioni

#### FUNIVIE

Mezzi di trasporto su cavi sospesi, con esclusione di ascensori verticali o obliqui, di funicolari e con esclusione delle opere edili connesse, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea.

#### GALLERIE

Tutte le gallerie naturale scavate con qualsiasi mezzo, nonchè gallerie artificiali, con esclusione di sottopassi e sovrappassi

#### DIGHE

Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica, con esclusione dei rafforzamenti delle sponde di fiumi

#### OPERE SUBACQUEE

Tutte le opere totalmente sommerse o aventi le fondazioni basate nell'acqua

### SCHEDA SINISTRO

n.b.: la compilazione della presente scheda è richiesta unicamente per la valutazione del rischio e non equivale a denuncia di sinistro

1	Date Of Loss <input style="width: 150px;" type="text"/> Date Of Notification <input style="width: 150px;" type="text"/> Data del sinistro ..... Data ricezione comunicazione sinistro .....  Start Date <input style="width: 150px;" type="text"/> Finish Date <input style="width: 150px;" type="text"/> Data Inizio Lavori ..... Data Fine Lavori .....
2	<b>CLAIMANT</b> Nominativo del reclamante o presunto danneggiato <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
3	<b>CLAIM SUMMARY</b> Descrizione dettagliata del sinistro <div style="border: 1px solid black; height: 250px; margin-top: 5px;"></div>
4	<b>PROFESSIONAL SERVICE CARRIED OUT BY THE INSURED IN RESPECT OF THE CLAIM</b> Attività svolta dal Proponente/Assicurato in riferimento al sinistro <input style="width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;" type="text"/>
5	<b>GROSS CLAIM</b> Ammontare del danno richiesto Euro <input style="width: 150px;" type="text"/> <b>LOSS RESERVE</b> Eventuale Riserva della Compagnia Euro <input style="width: 150px;" type="text"/>
6	<b>IS THE CLAIM PAYABLE UNDER A PREVIOUS POLICY?</b> Il sinistro è coperto dalla precedente polizza assicurativa? ..... <input style="width: 150px;" type="text"/>
7	<b>CLAIM STATUS</b> Conclusione del sinistro o stato attuale <input style="width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;" type="text"/>
8	<b>SIGNED ON BEHALF OF INSURED</b> Firmato in nome del Proponente .....  Name <input style="width: 150px;" type="text"/> Position <input style="width: 150px;" type="text"/> Date <input style="width: 100px;" type="text"/>

## NOTA INFORMATIVA

Nota informativa predisposta ai sensi dell'art. 123 del D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997.

### INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Il contratto sarà concluso con alcuni Assicuratori dei Lloyd's, la cui Rappresentanza generale per l'Italia è situata in Corso Garibaldi, 86 - 20121 Milano.

### INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

#### - LEGGE APPLICABILE

Ai sensi dell'art. 122 del decreto legislativo n. 175/95, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. Gli assicuratori Lloyd's propongono di applicare la legge italiana al contratto.

#### - RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere inoltrati per iscritto alla Rappresentanza Generale dei Lloyd's (Servizio Reclami: Tel. 02 6378881 - Fax 02 63788850, E-mail [servizioclienti@lloyds.com](mailto:servizioclienti@lloyds.com)).

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dal Lloyd's.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

#### - TERMINI DI PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Qualora venga applicata la legge italiana, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

**L'assicurando dichiara di aver ricevuto la nota informativa e di averla letta attentamente prima di procedere alla sottoscrizione**

Data

Firma dell'Assicurando