

Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra

**Direzione Generale e Sede Legale: 20121 Milano, Corso Garibaldi, 86 - Tel. 02 6378881 - Fax 02 6378850**  
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**

**NOTA PER LA COMPILAZIONE: OVE LE DOMANDE PROPONGANO UNA RISPOSTA CON OPZIONI PREDEFINITE BARRARE QUELLA SCELTA**

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:

| <b>1</b>     | <p>NAME OF PROPOSER<br/>(Nome/Ragione Sociale del Proponente) .....</p> <p>HEAD OFFICE ADDRESS<br/>(Indirizzo) .....</p> <p>CAP, Città e Provincia .....</p> <p>P.IVA o Codice Fiscale<br/><b>(obbligatorio)</b> .....</p> <p>PEC Email o Fax<br/><b>(obbligatorio)</b> .....</p>  |   |   |   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|--------------|--|---|---|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>2</b>     | <p>NAMES OF OTHER PARTIES TO BE INCLUDED:<br/>(Nome/Ragione Sociale di Imprese/Studi/Liberi Professionisti Associati con il Proponente (soci del proponente), da includere in garanzia per l'attività professionale da loro svolta <b>Autonomamente Dal Proponente punto 1</b>)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Name (Names)</th> <th style="width: 40%;">Reason for Inclusion*( Tipo di rapporto )</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> <p>* e.g. Subsidiary/management control/joint venture partner/predecessor in business etc.<br/>(p.e. Controllata, Collegata, JV Partner, altro)</p>  | Name (Names)                                      | Reason for Inclusion*( Tipo di rapporto )   | _____   | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |       |       |       |       |       |       |       |
| Name (Names) | Reason for Inclusion*( Tipo di rapporto )  |   |   |   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| _____        | _____  |   |   |   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| _____        | _____  |   |   |   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| _____        | _____  |   |   |   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| <b>3</b>     | <p>PROFESSIONAL BUSINESS OF FIRM (Attività professionale esercitata):<br/> <input type="checkbox"/> Studio Associato    <input type="checkbox"/> Ditta Individuale    <input type="checkbox"/> Società</p> <p>PROFESSIONALS FORMING THE PARTNERSHIP (Professionisti che formano lo studio/Ditta/Società):</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Name (Nome)</th> <th style="width: 33%;">Qualifications<br/>(Qualifica professionale)</th> <th style="width: 33%;">Date Qualified<br/>(Data di Iscrizione all'Ordine)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> | Name (Nome)                                       | Qualifications<br>(Qualifica professionale) | Date Qualified<br>(Data di Iscrizione all'Ordine) | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Name (Nome)  | Qualifications<br>(Qualifica professionale)  | Date Qualified<br>(Data di Iscrizione all'Ordine) |   |   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| _____        | _____  | _____   |   |   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| _____        | _____  | _____   |   |   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| _____        | _____  | _____   |   |   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| _____        | _____  | _____   |   |   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |

|          |   |  |
|----------|---|--|
|          | <input type="checkbox"/> Geologo <input type="checkbox"/> Restauratore di Beni Culturali <input type="checkbox"/> ADR (consulente per il trasporto di merce pericolosa)   |  |
|          | <input type="checkbox"/> Agrotecnici, Periti Agrari e Forestali, Agronomo, Tecnologi Alimentari   |  |
|          | Titolo di studio:<br><br><b>Descrizione dell'attività professionale esercitata:</b>   | <input type="checkbox"/> Laurea quinquennale <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Diploma<br><br>_____<br>_____  |
| <b>4</b> | 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:-<br>(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 e dei fatturati incrociati</u></b> )   |  |
|          | Year<br>(Anno di riferimento)   | GROSS FEES<br>(Valore complessivo in Euro)   |
|          | 2012<br>Per decorrenza fino al 30 dicembre  |  |
|          | <b>2013</b><br>Per decorrenza dal 31 dicembre   |  |
|          | Stima 2014  |  |
| <b>5</b> | <p>a) IS THERE ANY MAJOR CHANGE IN THE NATURE OF ACTIVITIES ANTICIPATED IN THE NEXT 12 MONTHS?<br/>         (Sono in corso rilevanti mutamenti nella natura delle attività professionali previste nei prossimi 12 mesi)</p> <p style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/>                      No <input type="checkbox"/></p> <p>If "yes" please provide details:<br/>         (Se si fornire dettagli) .....</p> <p>b) DOES THE PROPOSER SUPPLY OR MANUFACTURE ANY GOODS AND MATERIALS IN CONNECTION WITH ANY WORK?<br/>         (Il Proponente fornisce o fabbrica merci o materiali in connessione con l'attività esercitata)</p> <p style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/>                      No <input type="checkbox"/></p> <p>If "yes" please provide details:<br/>         (Se si fornire dettagli) .....</p> <p>c) DOES THE PROPOSER ENGAGE IN ANY CONSTRUCTION, FABRICATION, OR ERECTION?<br/>         (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;">Yes <input type="checkbox"/>                      No <input type="checkbox"/></p> <p>If "yes" please provide details:<br/>         (Se si fornire dettagli) .....</p> <p>d) IS THE PROPOSER PERFORMING ANY SOFTWARE DESIGN ACTIVITY?<br/>         ( Il Proponente dichiara di svolgere attività inerenti la progettazione di sistemi software?)</p> <p style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/>                      No <input type="checkbox"/></p> <p>If "yes" please provide details and fees and description:<br/> <b>(Se si fornire dettagli e indicare relativo fatturato e attività)</b> .....</p> |  |
| <b>6</b> | IS THE PROPOSER FINANCIALLY ASSOCIATED WITH ANY OTHER FIRM, OTHER THAN IN REPLY TO QUESTION 2) ABOVE?<br><br>(Il Proponente è collegato finanziariamente con altre ditte, diverse da quelle dichiarate nella risposta 2 ?)  | <p style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/>                      No <input type="checkbox"/></p> <p>If "yes" please provide details:<br/>         (Se si fornire dettagli)</p> _____<br>_____<br>_____ |

|  |   |                              |                             |
|--|---|------------------------------|-----------------------------|
| <b>7</b>   | <p>DOES THE PROPOSER PERFORM PROFESSIONAL SERVICES IN RESPECT D. LGS. 81/2008 e 624/96?<br/>(Il Proponente dichiara di svolgere l'attività inerente D. LGS. 81/2008 e 624/96?)</p>  | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| <b>8</b>   | <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?<br/>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> | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| <p>IF YES PLEASE PROVIDE A PERCENTAGE BREAKDOWN OF THE LAST FINANCIAL YEAR TURNOVER FOR THE FOLLOWING WORKS, SPECIFYING THE NATURE OF EACH WORK<br/>Se si fornire in percentuale la suddivisione dell'attività esercitata per i seguenti lavori, specificando la natura dell'incarico</p>  |   |                              |                             |
| SOIL ENGINEERS<br>(ingegneria geotecnica)  |   | _____ %                      | _____                       |
| PILLING<br>(fondazioni profonde)   |   | _____ %                      | _____                       |
| CLADDING<br>(rivestimenti)   |   | _____ %                      | _____                       |
| BRIDGES<br>(ponti)   |   | _____ %                      | _____                       |
| TUNNELS<br>(gallerie)  |   | _____ %                      | _____                       |
| DAMS<br>(dighe)  |   | _____ %                      | _____                       |
| SWIMMING<br>(piscine)  |   | _____ %                      | _____                       |
| <b>9</b>   | <p>DOES THE PROPOSER PERFORM PROFESSIONAL SERVICES IN RESPECT OF RAILWAYS, CABLEWAYS, TUNNELS, DOCKS ?<br/>(Il Proponente dichiara di svolgere attività inerenti incarichi per Ferrovie, Funivie, Gallerie, Porti, Dighe o Opere subacquee?)</p>  | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| <p>IF YES PLEASE PROVIDE A PERCENTAGE BREAKDOWN OF THE LAST FINANCIAL YEAR TURNOVER FOR THE FOLLOWING WORKS, SPECIFYING THE NATURE OF EACH WORK<br/>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> |   |                              |                             |
| Railways (Ferrovie)  |   | _____ %                      | _____                       |
| Cableways (Funivie)  |   | _____ %                      | _____                       |
| Tunnels (Gallerie)   |   | _____ %                      | _____                       |
| Docks (Porti)  |   | _____ %                      | _____                       |
| Dams (Dighe)   |   | _____ %                      | _____                       |
| Underwater works (Opere subacquee)   |   | _____ %                      | _____                       |
| Playground (Parco giochi)  |   | _____ %                      | _____                       |

|   |  |           |             |                           |       |  |  |                                    |           |           |             |                                   |           |           |             |   |           |           |             |   |           |           |             |   |  |  |  |
|---|--|-----------|-------------|---------------------------|-------|--|--|------------------------------------|-----------|-----------|-------------|-----------------------------------|-----------|-----------|-------------|---|-----------|-----------|-------------|---|-----------|-----------|-------------|---|--|--|--|
| <b>10</b>   | <p>HAS THE PROPOSER PREVIOUSLY PROPOSED FOR OR INSURED WHO ARE MEMBERS OF CONFEDERTECNICI :</p> <p>Il Proponente dichiara di essere iscritto Confedertecnici (<b>Inarsind, Federarchitetti, Federgeometri e Federperiti Industriali</b>)</p> <p style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/>                      No <input type="checkbox"/></p> <p>Quale? .....                      N° iscrizione .....</p>   |           |             |                           |       |  |  |                                    |           |           |             |                                   |           |           |             |   |           |           |             |   |           |           |             |   |  |  |  |
| <b>11</b>   | <p>HAS THE PROPOSER PREVIOUSLY PROPOSED FOR OR BEEN INSURED BY A PROFESSIONAL INDEMNITY POLICY?<br/>(Il Proponente ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale)</p> <p style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/>                      No <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">IF YES / (se sì):</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">WITH WHOM?<br/>(Compagnia)</td> <td colspan="3">.....</td> </tr> <tr> <td>INCEPTION DATE<br/>(Data di inizio)</td> <td style="text-align: center;"><b>GG</b></td> <td style="text-align: center;"><b>MM</b></td> <td style="text-align: center;"><b>AAAA</b></td> </tr> <tr> <td>EXPIRY DATE<br/>(Data di scadenza)</td> <td style="text-align: center;"><b>GG</b></td> <td style="text-align: center;"><b>MM</b></td> <td style="text-align: center;"><b>AAAA</b></td> </tr> <tr> <td>START ACTIVITY DATE<br/>(data inizio attività)</td> <td style="text-align: center;"><b>GG</b></td> <td style="text-align: center;"><b>MM</b></td> <td style="text-align: center;"><b>AAAA</b></td> </tr> <tr> <td>Retroactive cover in the last policy<br/>(Retroattività prevista nell'ultima polizza stipulata oppure data di decorrenza della prima polizza assicurativa in caso di copertura continuativa)</td> <td style="text-align: center;"><b>GG</b></td> <td style="text-align: center;"><b>MM</b></td> <td style="text-align: center;"><b>AAAA</b></td> </tr> <tr> <td>HAS ANY SUCH PROPOSAL BEEN DECLINED<br/>(E' stata mai rifiutata la proposta)</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/>                      No <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> |           |             | WITH WHOM?<br>(Compagnia) | ..... |  |  | INCEPTION DATE<br>(Data di inizio) | <b>GG</b> | <b>MM</b> | <b>AAAA</b> | EXPIRY DATE<br>(Data di scadenza) | <b>GG</b> | <b>MM</b> | <b>AAAA</b> | START ACTIVITY DATE<br>(data inizio attività) | <b>GG</b> | <b>MM</b> | <b>AAAA</b> | Retroactive cover in the last policy<br>(Retroattività prevista nell'ultima polizza stipulata oppure data di decorrenza della prima polizza assicurativa in caso di copertura continuativa) | <b>GG</b> | <b>MM</b> | <b>AAAA</b> | HAS ANY SUCH PROPOSAL BEEN DECLINED<br>(E' stata mai rifiutata la proposta) | Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  |  |
| WITH WHOM?<br>(Compagnia)   | .....  |           |             |                           |       |  |  |                                    |           |           |             |                                   |           |           |             |   |           |           |             |   |           |           |             |   |  |  |  |
| INCEPTION DATE<br>(Data di inizio)  | <b>GG</b>  | <b>MM</b> | <b>AAAA</b> |                           |       |  |  |                                    |           |           |             |                                   |           |           |             |   |           |           |             |   |           |           |             |   |  |  |  |
| EXPIRY DATE<br>(Data di scadenza)   | <b>GG</b>  | <b>MM</b> | <b>AAAA</b> |                           |       |  |  |                                    |           |           |             |                                   |           |           |             |   |           |           |             |   |           |           |             |   |  |  |  |
| START ACTIVITY DATE<br>(data inizio attività)   | <b>GG</b>  | <b>MM</b> | <b>AAAA</b> |                           |       |  |  |                                    |           |           |             |                                   |           |           |             |   |           |           |             |   |           |           |             |   |  |  |  |
| Retroactive cover in the last policy<br>(Retroattività prevista nell'ultima polizza stipulata oppure data di decorrenza della prima polizza assicurativa in caso di copertura continuativa) | <b>GG</b>  | <b>MM</b> | <b>AAAA</b> |                           |       |  |  |                                    |           |           |             |                                   |           |           |             |   |           |           |             |   |           |           |             |   |  |  |  |
| HAS ANY SUCH PROPOSAL BEEN DECLINED<br>(E' stata mai rifiutata la proposta)   | Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |           |             |                           |       |  |  |                                    |           |           |             |                                   |           |           |             |   |           |           |             |   |           |           |             |   |  |  |  |
| <b>12</b>   | <p>IF THE PROPOSER HAS NOT BEEN INSURED IN THE PAST, DOES HE REQUIRE COVERAGE FOR THE PAST ACTIVITY?<br/>Se non si è stati assicurati in passato, il Proponente richiede la copertura dell'attività svolta precedentemente?:</p> <p style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/>                      No <input type="checkbox"/></p> <p>IF YES, FOR HOW MANY YEARS?<br/>(Se sì per quanti anni?):                      1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> (Unlimited) illimitata <input type="checkbox"/></p>   |           |             |                           |       |  |  |                                    |           |           |             |                                   |           |           |             |   |           |           |             |   |           |           |             |   |  |  |  |
| <b>13</b>   | <p>THE PROPOSER HAS IN PLACE ANY QUALITY CONTROL SYSTEM?<br/>(Il Proponente dispone di un sistema di gestione di qualità?)                      Yes <input type="checkbox"/>                      No <input type="checkbox"/></p> <p>IF YES, SINCE WHEN? (Se sì, Da quando?) .....</p> <p>WITH WHICH CERTIFICATION BODY?<br/>(Con quale Organismo di Certificazione?) .....</p>  |           |             |                           |       |  |  |                                    |           |           |             |                                   |           |           |             |   |           |           |             |   |           |           |             |   |  |  |  |
| <b>14</b>   | <p>AMOUNT OF INDEMNITY REQUIRED    (Ammontare del Massimale richiesto)</p> <p><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"/> € 2.500.000   <input type="checkbox"/> € 3.500.000   <input type="checkbox"/> € 5.000.000   <input type="checkbox"/> € 7.500.000</p> <p>DOES THE PROPOSER REQUIRE THE COVER IN RESPECT OF PURE FINANCIAL LOSS IS LIMITED TO 20% OF THE LIMIT?<br/>(Il Proponente richiede la limitazione del massimale sopra indicato al 20% per le perdite patrimoniali)?</p> <p style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/>                      No <input type="checkbox"/></p>   |           |             |                           |       |  |  |                                    |           |           |             |                                   |           |           |             |   |           |           |             |   |           |           |             |   |  |  |  |

|  |   |  |   |   |   |
|--|---|--|---|---|---|
| 15   | <p>THE AMOUNT THE PROPOSER IS WILLING TO CARRY AS UNINSURED IN RESPECT OF EACH AND EVERY CLAIM:-<br/>(Ammontare della franchigia che si è disposti ad accettare per ogni sinistro)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> € 2.500                <input type="checkbox"/> € 5.000                <input type="checkbox"/> € 10.000                <input type="checkbox"/> € 15.000                <input type="checkbox"/> € 20.000                <input type="checkbox"/> € 50.000                <input type="checkbox"/> € 100.000         </p>  |  |   |   |   |
| 16   | <p style="text-align: center;"><b>IS THE PROPOSER <u>AFTER ENQUIRY</u> AWARE OF<br/>(Dopo attento esame, il Proponente è a conoscenza di) :</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;"> <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?<br/>(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 style="width: 30%; text-align: center;"> <p>*Yes <input type="checkbox"/>                      No <input type="checkbox"/></p> </td> </tr> <tr> <td> <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?<br/>(Circostanze o eventi che possano dare origine a richieste di risarcimento per errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni)?</p> </td> <td style="text-align: center;"> <p>*Yes <input type="checkbox"/>                      No <input type="checkbox"/></p> </td> </tr> </table> <p><b>(*) In caso di risposta affermativa:</b></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 _____<br/>_____</li> <li>• 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 non emesse per il tramite di AEC Spa</li> </ul>   | <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?<br/>(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>*Yes <input type="checkbox"/>                      No <input type="checkbox"/></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?<br/>(Circostanze o eventi che possano dare origine a richieste di risarcimento per errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni)?</p> | <p>*Yes <input type="checkbox"/>                      No <input type="checkbox"/></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?<br/>(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>*Yes <input type="checkbox"/>                      No <input type="checkbox"/></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?<br/>(Circostanze o eventi che possano dare origine a richieste di risarcimento per errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni)?</p>                                | <p>*Yes <input type="checkbox"/>                      No <input type="checkbox"/></p>   |  |   |   |   |
| 17   | <p style="text-align: center;"><b>AVVERTENZA</b></p> <p>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</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.<br/>(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> <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<br/>(Firmato in nome del Proponente) _____</p> <p>Name _____ Position _____ Date _____</p> <p><b>(si ricorda che non è possibile accettare richieste di copertura se la data sopra indicata supera i 30gg.)</b></p> |  |   |   |   |

**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

