

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
 Telefax 02/55193107 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
 PROPOSAL FORM FOR THE INSURANCE OF THE PROFESSIONAL INDEMNITY**

Con riferimento al Binder gestito dalla **AEC S.p.A.** domiciliata in Piazza delle Muse, 7- 00197 - Roma, con la presente si chiede l'emissione della copertura sulla base delle seguenti informazioni e dichiarazioni:

1	NAME OF PROPOSER (Nome/Ragione Sociale del Proponente) HEAD OFFICE ADDRESS (Indirizzo) (CAP e Città) (P.IVA/Codice Fiscale) WEB SITE (Sito internet)										
2	PROFESSIONAL BUSINESS OF FIRM:- (Attività professionale esercitata- Breve descrizione)										
3	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 <u>dei soggetti di cui ai punti 1 e 2 al netto dei fatturati incrociati</u>)										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%; text-align: center;">Year (Anno di riferimento)</th> <th style="text-align: center;">GROSS FEES (Valore complessivo in Euro)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2005</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2006</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2007</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Stima 2008</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Year (Anno di riferimento)	GROSS FEES (Valore complessivo in Euro)	2005		2006		2007		Stima 2008	
Year (Anno di riferimento)	GROSS FEES (Valore complessivo in Euro)										
2005											
2006											
2007											
Stima 2008											
4	IS THE PROPOSER PERFORMING ANY PROFESSIONAL ACTIVITY FOR COMPANIES OF WHICH HE OWNS ANY SHARE? (Il Proponente dichiara di svolgere attività Professionale per Ditte e/o Società di cui possiede delle quote azionarie ?) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> If "yes" please provide details:- (Se si fornire dettagli)										

5	<p>PROFESSIONALS FORMING THE PARTNERSHIP (Professionisti che formano lo studio)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%; text-align: center;">Name (Nome)</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">Qualifications (Qualifica professionale)</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">Date Qualified (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> <p>TOTAL NUMBER OF PERSONS, INCLUDING PARTNERS, EMPLOYEES, CONSULTANTS (Numero totale di addetti, compresi soci, dipendenti, collaboratori a progetto)</p>	Name (Nome)	Qualifications (Qualifica professionale)	Date Qualified (Data di Iscrizione all'Ordine)
Name (Nome)	Qualifications (Qualifica professionale)	Date Qualified (Data di Iscrizione all'Ordine)														
.....														
.....														
.....														
.....														
6	<p>IS THE PROPOSER MEMBER OF ANY CATEGORY REGISTERED ASSOCIATION?; IF SO, WHICH? : (Il Proponente dichiara di essere iscritto ad un'Associazione di categoria? Se sì, quale?)</p> <p>.....</p>															
7	<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;">Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>IF YES / (se si):</p> <p>a) WITH WHOM? (Compagnia)</p> <p>b) LIMIT (Massimali) €</p> <p>c) TYPE OF NSURANCE (Tipo di garanzia) claims made <input type="checkbox"/> occurence <input type="checkbox"/></p> <p>d) EXPIRY DATE (Data di scadenza)</p> <p>e) INCEPT DATE (Data di inizio)</p> <p>f) N° OF YEARS CONTINUOUS PREVIOUS INSURANCE (n° di anni di copertura precedente continua)</p> <p>g) HAS ANY SUCH PROPOSAL BEEN DECLINED (E' stata mai rifiutata la proposta)</p> <p style="text-align: right;">If "yes" please provide details:- Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Se si fornire dettagli)</p> <p>h) 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: right;">Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>IF YES, FOR HOW MANY YEARS? (Se si per quanti anni?):</p> <p style="text-align: right;">1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> anni</p>															

8	<p>AMOUNT OF INDEMNITY REQUIRED:- (Ammontare del Massimale richiesto)</p> <p><input type="checkbox"/> € 250.000 <input type="checkbox"/> € 500.000 <input type="checkbox"/> € 750.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000</p>
9	<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="checkbox"/> € 250</p>
10	<p>IS THE PROPOSER <u>AFTER ENQUIRY</u> AWARE OF:- (Dopo attento esame, il Proponente è a conoscenza di:)</p> <p>a) 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? (Spese sostenute o richieste di sinistro relative a errori, omissioni o negligenze professionali accettate o respinte negli ultimi 5 anni)</p> <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>If "yes" please provide attached claim form:- (Se si compilare scheda sinistro allegata)</p> <p>b) ANY CIRCUMSTANCE OR EVENT WHICH MIGHT GIVE RISE TO A CLAIM AGAINST THEM FOR PROFESSIONAL NEGLIGENCE, ERROR OR OMISSION? (Circostanze o eventi che possano dare origine a sinistri per errori, omissioni o negligenze professionali)</p> <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>If "yes" please provide attached claim form:- (Se si compilare scheda sinistro allegata)</p>
11	<p>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.</p> <p>(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>Signed on behalf of Proposer (Firmato in nome del Proponente)</p> <p>Name Position</p> <p>Date</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.

Inviare a : AEC Spa- Piazza delle Muse, 7 Roma Tel. +39/06/85332.1 R.A., Fax. +39/06/97999606

