

Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra – Enrico Bertagna  
**Direzione Generale e Sede Legale: 20135 Milano, Via Sigieri 14 - Tel. 02/55193121 - Telex 332204 LLOYDS -**  
 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 <b><u>dei soggetti di cui ai punti 1 e 2 al netto dei fatturati incrociati</u></b> )										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="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;"><b>2003</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>2004</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>2005</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Stima 2006</b></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Year (Anno di riferimento)	GROSS FEES (Valore complessivo in Euro)	<b>2003</b>		<b>2004</b>		<b>2005</b>		<b>Stima 2006</b>	
Year (Anno di riferimento)	GROSS FEES (Valore complessivo in Euro)										
<b>2003</b>											
<b>2004</b>											
<b>2005</b>											
<b>Stima 2006</b>											
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) .....										

<b>5</b>	<p><b>PROFESSIONALS FORMING THE PARTNERSHIP</b> (Professionisti che formano lo studio)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 45%; text-align: center;">Name (Nome)</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">Qualifications (Qualifica professionale)</th> <th style="width: 25%; 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)														
.....	.....	.....														
.....	.....	.....														
.....	.....	.....														
.....	.....	.....														
<b>6</b>	<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>															
<b>7</b>	<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 sì):</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>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"/> €500.00    <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"/> € 250,00</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. +39/06/85332339**

