

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
 PROPOSAL FORM FOR THE INSURANCE OF THE PROFESSIONAL INDEMNITY**

A.P.C.O.

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 del Proponente) ADDRESS (Indirizzo) (CAP e Città) (P.IVA campo obbligatorio) (Codice Fiscale campo obbligatorio) WEB SITE/email (Sito internet)										
2	PROFESSIONAL ACTIVITY: (Attività professionale esercitata - Breve descrizione)										
3	PLEASE STATE GROSS FEES BILLED FOR EACH OF THE LAST THREE COMPLETED FINANCIAL YEARS FOR THE INSURED (Fornire l'ammontare degli introiti lordi degli ultimi 3 anni <u>dell'Assicurato</u>)										
	<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;">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	<p>PROFESSIONALS FORMING THE PARTNERSHIP (Professionisti che formano lo studio)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%; text-align: center;">Name (Nome)</th> <th style="width: 40%; text-align: center;">Qualifications (Qualifica professionale)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><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)
Name (Nome)	Qualifications (Qualifica professionale)										
.....										
.....										
.....										
.....										
5	<p>IS THE PROPOSER MEMBER OF THE A.P.C.O.? : (Il Proponente dichiara di essere iscritto alla A.P.C.O.)</p> <p>CARD N°</p>										
6	<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"/> occurrence <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 per un numero di anni superiore ai due già previsti dalla Convenzione?</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;">3 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> anni</p>										

7	<p>AMOUNT OF INDEMNITY REQUIRED:- (Ammontare del Massimale richiesto)</p> <p><input type="checkbox"/> € 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000</p>
8	<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>
9	<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.

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 Sottoscrittori 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, Email: servizioclienti@lloyds.it).

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 un anno 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 un anno 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

.....

.....