

Questionario di assicurazione ***Professional Indemnity Insurance Proposal*** ***Form***

R.C. Professionale per architetti ed ingegneri (estensione Legge Merloni - art. 30-comma 5° legge n. 109 dell'11.2.94)

Architects and Engineers (extension to Legge Merloni - art. 30 - comma 5° legge n. 109 – date 11.2.94)

-
- Si prega di rispondere a tutte le domande, senza lasciare spazi in bianco / *Please answer all questions, leaving no blank spaces*
 - Se per rispondere ad una qualsiasi delle domande lo spazio disponibile non è sufficiente. Proseguire su un foglio di carta intestata dello Studio, specificando la domanda a cui si risponde. *If you have insufficient space to complete any of your answers, please continue on your Firms headed paper, referring to the question answered*
-

Parte 1 – Dati del Proponente / Proposer details

1. (a) Denominazione(i) dello(gli) Studio(i) / *Name(s) of firm(s)*
(b) Indirizzo(i) dello(gli) Studio(i) (Se esistono altri uffici, allegare un foglio separato) / *Address(es) of firm(s)*
(c) Data(e) di costituzione / *When was the firm established?*
(d) Telefono / Fax / *Please advise your telephone – fax number* _____
(e) Indirizzo(i) sito(i) Web (se applicabile) / *Please advise your Web site/home page address*
-

Parte 2 – Informazioni particolari sulla attività inerente la Legge Merloni ***Information about activities concerning Legge Merloni***

- 2 Stazione Appaltante
- 3 Oggetto dell'incarico / *Name of project*
- 4 Tipo di Incarico / *Type of project*
- 5 Attività Professionali previste / *Scope of professional services being performed*
- 6 Luogo di esecuzione / *Location*

7 Valore delle opere da progettare / *Estimated Total Constuction Value*

8 Valore stimato degli onorari / *Estimated fees for insured*

a) per tutta l'attività di progettazione – preliminare, definitivo ed esecutivo / *For all design phase*

b) per la sola progettazione esecutiva o, in caso di appalto integrato, definitiva / *For executive design phase only*

9 Data presunta di inizio Lavori/ *Inception date of works*

10 Cronoprogramma dei lavori/durata dell'assicurazione / *Construction/Insurance period*

Fino a 365 giorni

24 mesi

36 mesi

Up to 365 days

24 months

36 months

Altro/Other

11 Se l'incarico professionale è già iniziato, segue i tempi prestabiliti dal committente? Se no, fornire dettagli. / *If the project has started, is it on time? If not, please supply details*

12 Ci sono inusuali responsabilità assunte nell'incarico professionale dell'assicurato, rispetto a quelle previste dalla legge? / *Are there any unusual liabilities assumed in the insured's contract?*

Se si fornire dettagli / if yes please provide details

13 Indicate se il Proponente ha o ha avuto un fatturato verso clienti originari e/o aventi sede in Paesi soggetti ad embargo o a sanzioni economiche o commerciali (a titolo esemplificativo: Cuba, Iran, Crimea, Sudan, Myanmar, Corea del Nord, Siria, Zimbabwe, Bielorussia, Russia, Sudan del Sud, Ucraina, Venezuela, Qatar, Afghanistan, Repubblica popolare di Doneck, Repubblica popolare di Lugansk)

Parte 3 – Opzioni di copertura / *Cover Options*

14 a) Specificare il(i) massimale(e) di indennizzo per cui si richiede una quotazione

Please specify (a) the limit(s) of indemnity for which quotations are required:

1)

2)

3)

(b) Specificare la franchigia che siete disposti a sostenere

Please specify an excess (self insured retention) for which quotations are required:

1)

2)

3)

Parte 4 – Richieste di risarcimento e circostanze / *Claims & Circumstances*

15. Per quanto potete sapere e supporre, richieste di risarcimento **sono mai state avanzate** nei confronti del Proponente o dei predecessori o nei confronti di qualsiasi dei Soci/ Titolari o Amministratori attuali o passati? / *To the best of you knowledge and belief have any claims ever been made against the Proposer or their predecessors in business or any of the present or former partners/directors* Sì No

16. A seguito di indagine, il titolare o qualsiasi dei soci risulta essere conoscenza di qualsiasi circostanza o evento che possa dare origine a una richiesta di risarcimento nei confronti del Proponente o dei predecessori o nei confronti di qualsiasi dei Soci/Titolari o Amministratori attuali o passati? / *Is the principal or any of the partners after inquiry, aware of any circumstances or occurrences which may give rise to a claim against the Proposer or their predecessors in business or any of the present or former partner/directors?* Yes No

In caso di risposta AFFERMATIVA alle domande 12 o 13, **la quotazione potrà essere formulata soltanto se saranno fornite informazioni esaustive su ciascun punto**. Vi ricordiamo che è indispensabile rispondere correttamente a queste domande. **UNA RISPOSTA NON CORRETTA POTREBBE COMPROMETTERE I VOSTRI DIRITTI** qualora in futuro dovesse emergere una richiesta di risarcimento.

/ If you have answered YES to questions 12 or 13 full details of each matter must be advised before quotation can be considered. We must remind you that it is imperative to answer these questions correctly. FAILURE TO DO SO COULD WELL PREJUDICE YOUR RIGHTS, if subsequently a claim should arise.

LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA NON IMPEGNA IL PROPONENTE ALLA STIPULAZIONE DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE
SIGNING THIS PROPOSAL DOES NOT BIND THE PROPOSER TO COMPLETE THIS INSURANCE

Dichiarazione / Declaration

Dichiaro/Dichiariamo che le dichiarazioni e i particolari contenuti nel presente questionario/proposta sono conformi a verità e che nessun fatto essenziale è stato esposto in maniera inesatta, dichiarato erroneamente o volontariamente omesso. Riconosco/Riconosciamo che il presente questionario/proposta, unitamente ad ogni altra informazione da me/noi fornita, sarà preso a fondamento di qualsiasi contratto assicurativo stipulato tra me/noi e l'Assicuratore. Mi impegno/Ci impegniamo a informare l'Assicuratore in merito a qualsiasi cambiamento sostanziale di tali fatti che intervenga prima della data di decorrenza/stipulazione del contratto assicurativo.

We declare that the statements and particulars in this proposal are true and that no material facts have been mis-stated or suppressed after enquiry. I agree that this proposal, together with any other information supplied shall form the basis of any contract of insurance effected thereon. I undertake to inform the Insurers of any material alteration to those facts occurring before the completion of the contract of insurance

Firmato / Signed _____

Incarico ricoperto / Title _____

(firma di Socio/ Amministratore o Titolare, o equivalente / *to be signed by Partner/ Director/ Principal or equivalent*)

Studio/ Firm _____

Data / Date _____

Allegare alla presente Proposta / Please enclose with this Proposal Form:

1. Un opuscolo (se disponibile) / *A brochure (if available)*
2. Copia di clausole contrattuali standard/ lettera di impegno standard / *Copy standard contract terms/ standard letter of engagement*