



Proposta Rc professionale Professional Indemnity Insurance **CNA Insurance Company Limited**

Si prega di rispondere a tutte le domande, nell'ordine in cui si trovano, e di compilare integralmente il questionario Please answer all questions, as outlined, leaving no blank spaces

Se lo spazio a disposizione per le risposte fosse insufficiente, si prega di proseguire utilizzando la carta aziendale intestata, specificando a quale domanda si sta rispondendo. 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 PROPONENTE SECTION 1 – PROPOSER DETAILS

1. (a) Nome(i) Azienda(e) Name(s) of Firm(s)

Partita Iva

(b) Indirizzo(i) completo Azienda(e) (b) Address(es) of Firm(s)

2. Indicare il numero complessivo dei Iscritti e dei membri del personale Please give total numbers of Members and staff.

| Numero complessivo degli iscritti all'organismo abilitati: (Tot. members) | Tot membri del personale: (Tot Personnel) |
|--|---|
| | |

PARTE 2 – ATTIVITÀ PROFESSIONALI E VOLUME D'AFFARI

3. Descrivere le attività dell'Azienda se si sono verificati cambiamenti. (Se la risposta alla domanda è rimasta **immutata dall'ultimo rinnovo**, spuntare la casella e passare al punto successivo).

4. Fornire i dettagli del fatturato e dei settori aziendali/Please provide detail of Turnover and the work split of the Firm:

| Totale Lordo degli onorari per ciascuno dei passati 2 anni | Totale Lordo Onorari da conciliazione | Onorario medio per conciliazione |
|---|--|---|
| Anno 2010 | | |
| Anno 2011 | | |

PARTE 3 – COPERTURA PRECEDENTE

5. Specificare le caratteristiche dell'assicurazione professionale precedentemente stipulata

| Annualità Insurance Period | Assicuratore Insurer | Massimale Limit | Franchigia Excess | Premio Premium | Retroattività |
|---------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |



a) Indicare il numero di anni di copertura precedente continua

a) Numer of years continuous previous insurance _____

b) Un assicuratore si è mai rifiutato di fornire la copertura?

b) Does any insurer refused to provide a PI Insurance?

Si/Yes

No

In caso di risposta affermativa, fornire i particolari qui di seguito

If 'yes' please provide details below

PARTE 4 – SINISTRI E CIRCOSTANZE– CLAIMS & CIRCUMSTANCES

6. Il titolare o i Soci sono a conoscenza di **circostanze o eventi che possono dare origine a richieste di indennizzo** nei confronti del Proponente o dei suoi predecessori in affari o di qualsivoglia dei Soci/Titolari presenti o passati **insorte negli ultimi 3 anni?**

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 Partners/ Principals or Directors that have **arisen since last 3 years?**

Si/Yes

No

7. Il titolare o i Soci sono a conoscenza dell'esistenza di **richieste di risarcimento** nei confronti del Proponente o dei suoi predecessori in affari o di qualsivoglia dei Soci/Titolari presenti o passati **insorte negli ultimi 3 anni?** Is the principal or any of the partners after inquiry, aware of **any claim** against the Proposer or their predecessors in business or any of the present or former Partners/ Principals or Directors that have **arisen since last 3 years?**

Si/Yes

No

SE LE RISPOSTE ALLE DOMANDE 9 E 10 SONO AFFERMATIVE, SI È PREGATI DI FORNIRE TUTTI I PARTICOLARI DI TALI SINISTRI AL FINE DEL CALCOLO DEL PREVENTIVO.

RICORDIAMO CHE È DI CRUCIALE IMPORTANZA RISPONDERE CORRETTAMENTE ALLE DOMANDE. LA NON VERIDICITÀ DELLE RISPOSTE POTREBBE PREGIUDICARE L'ESITO FAVOREVOLE DI UN'EVENTUALE RICHIESTA DI INDENNIZZO. *If you have answered YES to question 9 and 10 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 VINCOLA IL PROPONENTE ALLA STIPULA DELL'ASSICURAZIONE SIGNING THIS PROPOSAL DOES NOT BIND THE PROPOSER TO COMPLETE THIS INSURANCE

Dichiarazione / Declaration

Dichiarazione / Declaration

Il sottoscritto(i) dichiara che le affermazioni riportate nel presente questionario corrispondono a verità e che nessun fatto è stato omesso o alterato. Il sottoscritto(i) conviene che la presente domanda/proposta, e tutte le affermazioni da me(noi) fornite, costituirà la base di qualsiasi contratto assicurativo che possa intervenire tra l'Assicuratore e me/noi. Il sottoscritto si impegna altresì a informare l'Assicuratore di qualsivoglia alterazione dei fatti che si verifichi prima del rinnovo/stipula del presente contratto di assicurazione.

I/We declare that the statements and particulars in this application/ proposal are true and that no material facts have misstated, misrepresented or suppressed after enquiry. I/ We agree that this application/ proposal, together with any other information supplied by me/ us shall form the basis of any contract of insurance affected between the Insurer and me/ us. I/ We undertake to inform the Insurer of any material alteration to those facts occurring before the renewal / completion of the contract of insurance.

Firma e Titolo

(firma del Socio/Titolare/Dirigente o equivalente)

Data