

QUESTIONARIO ASSICURAZIONE "ERRORI ED OMISSIONI" PER VARIE PROFESSIONI

Importante:

- 1. Questo è un questionario per un contratto di assicurazione, nel quale il termine "Proponente" o "Voi/Vostro" indica la persona fisica, la società, società in nome collettivo, ente, associazione, fondazione, azienda o organismo che richiede la copertura assicurativa.*
- 2. Questo questionario deve essere compilato a penna, firmato e datato. Al fine di ottenere la quotazione è necessario rispondere a tutte le domande, tuttavia la compilazione del questionario non costituisce obbligo da parte Vostra o degli Assicuratori a stipulare un contratto di assicurazione. Se lo spazio riservato alle risposte è insufficiente, Vi preghiamo di allegare la continuazione su di un foglio che dovrà essere debitamente firmato. Vi preghiamo di conservare una copia del questionario compilato (ed ogni altra relativa informazione) come riferimento.*
- 3. Tulle le circostanze che abbiano importanza ai fini di questa assicurazione debbono essere riportate in maniera completa e veritiera. Il mancato adempimento a questo obbligo può invalidare il contratto di assicurazione o pregiudicare il diritto al risarcimento del danno. Una circostanza importante ai fini dell'assicurazione può influire sulla valutazione o sull'accettazione della proposta da parte degli Assicuratori; pertanto, se in dubbio, consultate il Vostro broker.*
- 4. Vi suggeriamo di richiedere al Vostro broker un pro-forma della polizza o certificato e di studiarne attentamente i termini, le condizioni, limitazioni ed esclusioni applicabili.*

L'Assicurazione copre soltanto quelle perdite derivanti da eventi di cui si è venuti a conoscenza o richieste di indennizzo presentate all'Assicurato durante il periodo di copertura assicurativa, come precisato nella polizza o certificato.

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

“Errori ed Omissioni”

1. Nome della Società/Assicurato _____

Domicilio legale o sede principale _____

_____ Codice Postale _____

Telefono _____ Fax _____

E-mail _____ Web site _____

2. La società è stata costituita da almeno 3 anni e almeno il 50% dei membri del consiglio d'amministrazione, soci, direttori e consulenti sono adeguatamente qualificati o hanno almeno 3 anni di esperienza nel settore? **SI** **NO**

In caso di risposta negativa, Vi preghiamo di rispondere alle seguenti domande

2.1 Data in cui la società è stata costituita _____

2.2 Vogliate fornire le seguenti informazioni riguardanti quei membri del consiglio di amministrazione, soci, direttori e consulenti che non sono qualificati o che hanno meno di tre anni di esperienza nel settore.

Nome _____

Qualifica _____

Conseguita nell'anno _____ Periodo di esperienza del settore _____

Da quanto tempo è ricoperta la carica presso questa società _____

2.3 Quale è il numero totale dei:

Componenti del consiglio di amministrazione, soci e direttori _____

Consulenti _____

Personale qualificato _____

Personale non qualificato _____

3. Quale è stato il Vostro reddito/compenso lordo per l'ultimo anno finanziario? _____

4. Indicate quali fra le attività indicate qui di seguito riguardano la Vostra società e fornite la percentuale del Vostro reddito/compenso lordo per l'ultimo anno finanziario derivante da ogni area geografica a fronte di ciascuna attività.

Attività	% reddito/compenso		
	UK/EU	USA	R.O.W
1. Indagine investigativa di sinistri, perizie/liquidazioni di danni/medicina legale			
2. Consulenti agricoli			
3. Collaudo componenti			
4. Consulenti informatici in genere (non rientranti nel settore progettazione e specifica applicazione finanziaria) che usano hardware e/o software di proprietà riservata			
5. (Altri tipi di) Consulenti informatici			
6. Organizzazione di conferenze, esibizioni e mostre			
7. Vendita per corrispondenza			
8. Agenzia di collocamento			
9. Consulenti nucleari o ambientali			
10. Consulenti ergonomici e dell'acustica			
11. Consulenza tecnica, arbitrato			
12. Consulenti finanziari			
13. Consulenti per l'incendio e la sicurezza			
14. Disegno grafico/creatività			
15. Protezione sanitaria			
16. Ispezione (senza certificazione)			
17. Ispezione (con certificazione)			
18. Fornitore di servizi Internet			
19. Ricerche di laboratorio ed analitiche			
20. Consulenti di gestione aziendale - "Company Doctors"			
21. Consulenti di gestione aziendale - In genere (strategia, organizzazione, acquisto, sviluppo)			
22. Sistemi di manifattura e lavorazione			
23. Perito marittimo			
24. Ricerca di mercato			
25. Marketing (esclusa la vendita per corrispondenza)			
26. Collaudo non distruttivo			
27. Gestione del personale, formazione professionale/consulenza d'orientamento professionale			
28. Progettazione/design di prodotti			
29. Gestione di immobili ed infrastrutture			
30. Editoria, mezzi di trasmissione e di informazione			
31. Controllo qualità			
32. Gestione del rischio			
33. Servizi di segreteria			
34. Telecomunicazioni, networking			
35. Traduzione (non tecnica)			
36. Traduzione (tecnica)			
37. Trasporto e Distribuzione			
38. Altri (specificare nello spazio sottostante)			
39.			
Totale			

N.B. Siete assicurati solo per le attività dichiarate

5. Potete confermare che:

- (i) **Non** prevedete alcun cambiamento sostanziale in queste attività nei prossimi dodici mesi? **SI** **NO**
- (ii) **Non** vi sono stati cambiamenti sostanziali nelle Vostre attività negli ultimi cinque anni? **SI** **NO**
- (iii) **Non** prevedete alcun cambiamento sostanziale nelle quote di reddito derivanti dalle tre aree geografiche? **SI** **NO**
- (iv) **Tutto** il lavoro è svolto secondo tecniche già stabilite, e **non** vengono pertanto impiegate o sviluppate idee nuove, nuove tecniche o design? **SI** **NO**
- (v) Il Vostro reddito totale per ciascuno degli ultimi tre anni finanziari nonché il compenso previsto per l'anno finanziario in corso non subisce variazioni di anno in anno in misura superiore a $\pm 25\%$? **SI** **NO**
- (vi) Nessun contratto o cliente costituisce più del 20% del Vostro lavoro di uno qualsiasi degli ultimi tre anni finanziari o dell'anno finanziario in corso? **SI** **NO**
- (vii) Benché abbiate facoltà di operare in qualsiasi parte del mondo, tutto il lavoro da Voi svolto è soggetto alla giurisdizione di un tribunale della Comunità Europea? **SI** **NO**

Nel caso di risposta negativa a qualsiasi domanda riportata sopra, Vogliate fornire tutti i particolari:

6. Potete confermare di seguire la seguente "buona prassi professionale"?

- (i) prima di assumere del personale al quale affidare la responsabilità del danaro, della contabilità o delle merci richiedete sempre referenze scritte ai datori di lavoro degli ultimi 3 anni. **SI** **NO**
- (ii) assegni emessi per una cifra superiore a £25,000 debbono avere due firmatari **SI** **NO**
- (iii) il denaro in cassa o il fondo di cassa per le piccole spese viene controllato da persona diversa dal responsabile almeno una volta al mese e, senza preavviso, anche una volta ogni sei mesi **SI** **NO**
- (iv) rendiconti bancari, ricevute, matrici di ricevuta e similari vengono confrontati almeno una volta al mese col giornale di cassa da persona diversa dal responsabile del giornale di cassa/responsabile dei pagamenti **SI** **NO**
- (v) il personale che nell'ambito delle proprie mansioni riceve denaro contante e assegni deve versarli giornalmente **SI** **NO**

- (vi) il personale deve fornire il rendiconto del denaro ricevuto almeno una volta alla settimana **SI** **NO**

Nel caso di risposta negativa a qualsiasi domanda riportata sopra, Vogliate indicare la prassi da Voi seguita:

- 7.** È richiesta la copertura per coloro che erano in precedenza soci di altre aziende?
(Questa estensione della copertura non viene concessa nel caso in cui la precedente società era una società per azioni) **SI** **NO**

In caso affermativo, Vi preghiamo di fornire le seguenti indicazioni per ciascun socio/direttore per il quale questa copertura viene richiesta in merito a ciascuna precedente società:

7.1 Nome del socio/direttore _____

7.2 Nome della precedente società _____

7.3 Periodo durante il quale la persona era socio/a o direttore/trice _____

7.4 Tipo di attività svolta nella precedente società _____

7.5 Ragione per cui è stata lasciata la precedente società _____

7.6 Fu raggiunto un accordo per la risoluzione del contratto? **SI** **NO**

In caso affermativo allegare una copia.

- 7.7 Furono avanzate delle richieste di indennizzo nei confronti della precedente società o si verificarono circostanze o incidenti che possano dare origine ad una richiesta di indennizzo? **SI** **NO**

In caso affermativo, Vogliate fornire dettagli:

- 7.8 Fu rifiutata alla precedente società una simile copertura assicurativa o furono quotati dei sovrappremi o imposte condizioni particolari? **SI** **NO**

In caso affermativo, Vogliate fornire dettagli:

- 7.9 Esiste ancora la precedente società? **SI** **NO**

8. Siete stati assicurati in precedenza o siete attualmente assicurati contro tali rischi? **SI** **NO**

In caso affermativo Vogliate rispondere alla seguente domanda

Qual'è la data retroattiva della Vostra polizza attuale? _____

9. Siete in grado di confermare che

- (i) nessuna richiesta di indennizzo (andata a buon fine o meno) sia stata avanzata nei Vostri confronti, nei confronti del Vostro predecessore o degli attuali o precedenti membri del consiglio di amministrazione, soci, direttori o consulenti ai quali questo questionario si riferisce, entro gli ultimi 5 anni? **SI** **NO**
- (ii) né Voi né alcuno dei precedenti membri del consiglio di amministrazione, soci, direttori, o consulenti siete a conoscenza (dopo aver effettuato indagini approfondite, anche di tutto il personale)
- (a) di circostanze che possano dare origine ad una richiesta di indennizzo avanzata nei Vostri confronti, nei confronti del Vostro predecessore o degli attuali o precedenti membri del consiglio di amministrazione, soci, direttori o impiegati, e/o
- (b) della ricezione di una richiesta di indennizzo sia orale che scritta, relativa alle Vostre prestazioni professionali o un Vostra consulenza? **SI** **NO**

- (iii) né a Voi né ad alcuno dei Vostri predecessori è stata, in qualunque momento, rifiutata una simile assicurazione o è stato quotato un sovrappremio o sono state imposte condizioni particolari? **SI** **NO**

In caso di risposta negativa, Vogliate rispondere alla seguente domanda:

- 9.1 Fornite tutti i dettagli, incluso (nel caso in cui una richiesta di indennizzo sia stata avanzata negli ultimi 5 anni) se ciò è stato comunicato o no agli attuali o precedenti assicuratori.

10. Qual'è il limite di indennizzo richiesto?

- € 500.000,00
€ 1.000.000,00
€ 1.500.000,00
€ 2.000.000,00

DICHIARAZIONE

Dichiaro di essere autorizzato a completare questo questionario per conto del Proponente e che, per ciò di cui sono a conoscenza, le dichiarazioni ed i particolari in questo questionario sono complete e veritiere e che nessun fatto importante è stato qui riportato in maniera erronea o omesso. Mi impegno ad informare gli Assicuratori di ogni modifica importante o aggiunta a queste dichiarazioni o di particolari che abbiano luogo prima che qualunque contratto di assicurazione che si basa su questa proposta venga stipulato e riconosco che questo questionario (in aggiunta alle altre informazioni fornite agli Assicuratori) costituiranno la base del suddetto contratto.

*Firmato _____ Nome _____

*Carica rivestita _____ Data _____

** Il firmatario deve essere un membro del consiglio di amministrazione o funzionario o socio del Proponente.*

N.B. Vi preghiamo di allegare una copia dell'accordo per la risoluzione del contratto se avete risposto affermativamente alla domanda 7.6.