

Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's

Direzione Generale e Sede Legale: 20121 Milano, Corso Garibaldi, 86

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

NOTA PER LA COMPILAZIONE: OVE LE DOMANDE PROPONGANO UNA RISPOSTA CON OPZIONI PREDEFINITE, BARRARE QUELLA SCELTA

AVVISO IMPORTANTE / IMPORTANT NOTICE

LA QUOTAZIONE È SUBORDINATA ALL'ESAME DEL QUESTIONARIO COMPLETO, DATATO E FIRMATO DA PERSONA AUTORIZZATA, E DI QUALUNQUE ALTRO DOCUMENTO O INFORMAZIONE I SOTTOSCRITTORI RITENGANO NECESSARI AI FINI DELLA CORRETTA VALUTAZIONE DEL RISCHIO / THE QUOTATION IS SUBJECT TO ASSESSMENT OF A FULLY COMPLETED PROPOSAL FORM, DATED AND SIGNED BY AN AUTHORISED PERSON, AND ANY FURTHER DOCUMENTATION OR INFORMATION UNDERWRITERS DEEM NECESSARY TO EVALUATE THE RISK CORRECTLY

È DI ESTREMA IMPORTANZA CHE IL PROponente SIA A CONOSCENZA DELL'OGGETTO DI QUESTA ASSICURAZIONE COSÌ CHE ALLE DOMANDE QUI CONTENUTE POSSA ESSERE DATA LA CORRETTA RISPOSTA. IN CASO DI DUBBIO SI PREGA DI CONTATTARE IL VOSTRO INTERMEDIARIO POICHÈ OGNI INFORMAZIONE ERRATA O INESATTA POTREBBE COMPROMETTERE GLI EVENTUALI RISARCIMENTI O POTREBBE CAUSARE L'ANNULLAMENTO DELLA POLIZZA STESSA / IT IS FUNDAMENTAL THAT THE PROPOSER IS AWARE OF THE SUBJECT OF THIS INSURANCE SO THAT CORRECT ANSWERS CAN BE GIVEN TO THE QUESTIONS ASKED. IN THE EVENT OF ANY DOUBT PLEASE CONTACT YOUR LOCAL BROKER AS ANY ERRONEOUS OR INACCURATE INFORMATION COULD COMPROMISE ANY INDEMNIFICATION OR COULD LEAD TO CANCELLATION OF THE POLICY.

QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA DEGLI ARCHITETTI - PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE PROPOSAL FORM

1	INFORMAZIONI GENERALI			
	Nome/Ragione Sociale del Proponente (<i>name of Proposer</i>)			
	Indirizzo (<i>Head office address</i>)			
	CAP, Città e Provincia			
	P.IVA (obbligatorio)		Codice Fiscale (obbligatorio)	
	PEC Email (obbligatorio)		Num telefono (obbligatorio)	
	Il proponente dichiara di essere <input type="checkbox"/> Persona Fisica <input type="checkbox"/> Ditta Individuale <input type="checkbox"/> Persona Giuridica			
	Data inizio attività (<i>date qualified</i>):		Iscritto all' Ordine della Prov.di:	
2	Nome/Ragione Sociale di Imprese/Studi/Liberi Professionisti, Associati con il Proponente, da includere in garanzia per l'attività professionale da loro svolta autonomamente dal Proponente: (<i>names of other parties to be included</i>) Solo se sono Controllate, Collegate o Soci del proponente			
	Nome e Cognome (<i>Name</i>)	Tipo di rapporto * (<i>Reason for Inclusion</i>)	Qualifica professionale (<i>Qualifications</i>)	introiti lordi ultimo anno fiscale al netto dell'IVA (<i>gross fees before taxes</i>)
Descrizione dell'attività professionale esercitata (Description of professional)				
3	Indicare a quale categoria professionale appartiene l'Assicurato (in caso di Società o Studi Associati segnare tutte le caselle corrispondenti ad ogni singolo professionista):			
	Architetto			
	Titolo di studio:		<input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea quinquennale	
	Descrizione dell'attività professionale esercitata: _____			
4	Il Proponente dichiara di svolgere attività ad Alto rischio (pagine 4-5-6)? Se sì indicare la percentuale di incidenza sul fatturato e contestualmente compilare l'Allegato A			
	<i>does the proposer perform professional services in respect of high risk activities (see pages 4-5-6)? If Yes in what % of your fees</i> <input type="checkbox"/> Sì % _____ <input type="checkbox"/> No			
N.B.: LA NON OPERATIVITÀ DELLA COPERTURA RELATIVA AD OPERE AD ALTO RISCHIO COSTITUISCE UNA FORTE LIMITAZIONE SOSTANZIALE DELLA COPERTURA. SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE TALE CLAUSOLA PRIMA DI RISPONDERE. <i>please note:</i> the non-performance of the "high risk activities" is an important limitation of coverage. please read this clause before answering				
5	Professionisti che formano lo studio/Ditta/Società-solo per l'attività tecnica svolta dal Contraente/Assicurato (Professional forming the partnership - indicate only those who carry out the insured business):			
	Nome e Cognome (<i>Name</i>)	Qualifica professionale (<i>Qualifications</i>)	Data di Iscrizione all'Ordine (<i>Date Qualified</i>)	

GARANZIE RICHIESTE													
6	<p>FRANCHIGIA PER SINISTRO RICHIESTA (<i>excess for each and every claim</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> € 2.500 <input type="checkbox"/> € 5.000 <input type="checkbox"/> € 10.000 <input type="checkbox"/> € 15.000 <input type="checkbox"/> € 20.000 <input type="checkbox"/> € 50.000 <input type="checkbox"/> € 100.000</p>												
7	<p>MASSIMALE DI COPERTURA RICHIESTO <i>Limit of Indemnity required</i></p> <p><input type="checkbox"/> € 250.000 <input type="checkbox"/> € 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/> € 2.500.000 <input type="checkbox"/> € 3.500.000</p>												
8	<p>Il Proponente richiede la limitazione del massimale sopra indicato al 20% per le perdite patrimoniali? <i>(does the proposer require the cover in respect of pure financial loss is limited to 20% of the limit?)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>												
9	<p>Il Proponente richiede l'operatività della Clausola Continuous Cover del testo di Polizza? <i>does the proposer require to apply the continuous cover clause in the policy wording?</i></p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>N.B.: <i>la non operatività della clausola continuous cover costituisce una forte limitazione sostanziale della copertura. si prega di leggere attentamente tale clausola prima di rispondere.</i> please note: <i>the non-performance of the "continuous cover clause" is an important limitation of coverage. please read this clause before answering.</i></p>												
10	<p>IL PROPONENTE DISPONE DI UN SISTEMA DI GESTIONE DI QUALITÀ? <i>(the proposer has in place any quality control system?)</i></p> <p>Se sì, da quando? _____ Con quale organismo certificatore? _____ <i>(if yes, since when?) (with which certification body?)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>												
11	<p>Fornire l'ammontare degli introiti lordi degli ultimi 3 anni dei soggetti di cui ai punti 1 e 2 al netto dell'IVA e dei fatturati incrociati: <i>(please state gross fees billed for each of the last three completed financial years for the names insured as indicated in item 1 and 2 of this proposal)</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Anno di riferimento (year)</th> <th>VALORE COMPLESSIVO IN EURO (gross fees)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2017 Decorrenza dal 31/12/2016</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Stima 2018</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Anno di riferimento (year)	VALORE COMPLESSIVO IN EURO (gross fees)	2016		2017 Decorrenza dal 31/12/2016		Stima 2018					
Anno di riferimento (year)	VALORE COMPLESSIVO IN EURO (gross fees)												
2016													
2017 Decorrenza dal 31/12/2016													
Stima 2018													
12	<p>Il Proponente dichiara di svolgere (dove richiesto, indicare la percentuale di incidenza sul fatturato) <i>does the proposer perform professional services in respect of (where required please provide the % of your fees)</i></p> <p>attività inerente D. LGS. 81/2008 e 624/96 (<i>professional services in respect of d. lgs. 81/2008 e 624/96</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Sì % _____ <input type="checkbox"/> No</p> <p>PROGETTAZIONE DI SISTEMI SOFTWARE (<i>software design activity</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Sì % _____ <input type="checkbox"/> No</p> <p>Amministratore di Condominio (<i>building manager activity</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>PROGETTAZIONE DI TERMOVALORIZZATORI (<i>any design activity from waste-to-energy plants</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>												
<p>(IL PROPONENTE RICHIEDE L'OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA RCT/O?) <i>the proposer requires to apply rct/o clause ?</i></p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>													
INFORMAZIONI PRECEDENTI CONTRATTI ASSICURATIVI													
13	<p>NEGLI ULTIMI 2 ANNI IL PROPONENTE HA STIPULATO COPERTURE ASSICURATIVE PER QUESTA TIPOLOGIA DI RISCHIO (Has the proposer been insured, in the last two years, for this type of risk?) <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>si prega di fornire dettagli relativi all'ultima copertura assicurativa <i>If "yes" please provide details below</i></p> <p>Nome Compagnia (<i>Company Name</i>)</p> <table border="1"> <tr> <td>Data di decorrenza (<i>Inception Date</i>)</td> <td></td> <td>Data di Scadenza (<i>Expiry Date</i>)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Massimale per Sinistro (<i>Limit of Indemnity</i>)</td> <td>Euro</td> <td>Retroattività (<i>Retroactive date</i>)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Premio annuo Lordo (<i>Gross Premium</i>)</td> <td>Euro</td> <td>N. Di anni di copertura precedente continua <i>Number of years continuous previous insurance</i></td> <td></td> </tr> </table> <p>IL PROPONENTE RICHIEDE LA COPERTURA PER L'ATTIVITÀ SVOLTA PRECEDENTEMENTE (RETROATTIVITÀ)? <input type="checkbox"/> Retroattività prevista nell'ultima polizza stipulata (<i>as expiry</i>) <input type="checkbox"/> 5 anni (<i>5 years</i>) <input type="checkbox"/> illimitata (<i>unlimited</i>)</p> <p>NB: Nel caso di continuità di copertura assicurativa, verrà concessa gratuitamente la stessa retroattività del contratto in scadenza (sopra indicato) <i>In case of "continuity of coverage" the same retroactive date of the expiring policy (as indicated above) will be granted</i></p>	Data di decorrenza (<i>Inception Date</i>)		Data di Scadenza (<i>Expiry Date</i>)		Massimale per Sinistro (<i>Limit of Indemnity</i>)	Euro	Retroattività (<i>Retroactive date</i>)		Premio annuo Lordo (<i>Gross Premium</i>)	Euro	N. Di anni di copertura precedente continua <i>Number of years continuous previous insurance</i>	
Data di decorrenza (<i>Inception Date</i>)		Data di Scadenza (<i>Expiry Date</i>)											
Massimale per Sinistro (<i>Limit of Indemnity</i>)	Euro	Retroattività (<i>Retroactive date</i>)											
Premio annuo Lordo (<i>Gross Premium</i>)	Euro	N. Di anni di copertura precedente continua <i>Number of years continuous previous insurance</i>											

14	Sono mai state rifiutate coperture assicurative? Has any such proposal been declined ? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No SE SI FORNIRE DETTAGLI (if "yes" please provide details) : _____	
15	Il proponente dichiara aver risarcito danni o aver ricevuto richieste di risarcimento, accettate o respinte, relative a errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni? (The Proposer declares to have paid damages or received claims, accepted or declined, for professional negligence error or omission in the last 5 years)? <i>(si intende qualsiasi citazione in giudizio o altre domande giudiziarie verso l'Assicurato in relazione alla responsabilità oggetto di questa assicurazione, qualsiasi comunicazione con la quale l'assicurato viene ritenuto responsabile di danni cagionati da fatto colposo, errore od omissione oppure con la quale gli viene richiesto il risarcimento di tali danni)</i>	<input type="checkbox"/> Sì* <input type="checkbox"/> No
	Il proponente è a conoscenza di Circostanze o eventi che possano dare origine a nuove richieste di risarcimento per errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni?(The Proposer declares to be aware of circumstance or events which might give rise to a new claim against them for professional negligence, error or omission in the last 5 years?) <i>(qualsiasi circostanza di cui l'assicurato venga a conoscenza e che si presuma possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'assicurato)</i>	<input type="checkbox"/> Sì* <input type="checkbox"/> No
(*) In caso di risposta affermativa, se le circostanze o le richieste di risarcimento sono già state denunciate su polizza emessa per il tramite di AEC indicare il relativo numero di riferimento pratica (sin.n° _____)		
NB la compilazione della Scheda Sinistro (Allegato B) è necessaria solo nel caso di circostanze o richieste di risarcimento che non siano mai state denunciate o che siano state denunciate su polizze non emesse per il tramite di AEC		
AVVERTENZA Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione		
DECLARATION (Dichiarazione)		
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 (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.)		
Il sottoscritto dichiara inoltre: di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato la "Nota Informativa", le Condizioni di Assicurazione", il Glossario che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo Informativo.		
Position _____ Date _____ Firmato in nome del Proponente _____ (Signed on behalf of Proposer)		
(si ricorda che non è possibile accettare richieste di copertura se la data sopra indicata supera i 30gg.)		
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.		
N.B.: il presente modulo di proposta è necessario per la valutazione del rischio ma non prevale sulle condizioni della polizza emessa.		

ALLEGATO "A"																			
DETTAGLI ATTIVITA'																			
Le domande che seguono devono essere compilate esclusivamente se l'assicurato contraente o un componente dello staff tecnico del contraente sia iscritto all'albo degli ingegneri, architetti, geologi e/o periti industriali																			
1	<p>Il Proponente dichiara di svolgere attività inerenti incarichi per Ferrovie, Funivie, Gallerie, Porti, Dighe, Opere subacquee e parco giochi? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><i>(does the proposer perform professional services in respect of railways, cableways, tunnels, dams, docks, underwater works, recreation parks?)</i></p> <p>Se si fornisce in percentuale sul fatturato totale dell'anno fiscale precedente la suddivisione dell'attività esercitata per i seguenti lavori, specificando la natura dell'incarico in base alle attività sotto riportate e relativa percentuale:</p> <table border="1"> <tr> <td>A)Progettazione</td> <td>B)Direttore/Responsabile Lavori</td> <td>C)Certificazione</td> <td>D) collaudi</td> <td>E) Studi Geotecnici</td> <td>F) Incarichi Amm.vi (Consulenze, Perizie, CTU, Prevenzione ecc)</td> </tr> </table>	A)Progettazione	B)Direttore/Responsabile Lavori	C)Certificazione	D) collaudi	E) Studi Geotecnici	F) Incarichi Amm.vi (Consulenze, Perizie, CTU, Prevenzione ecc)												
A)Progettazione	B)Direttore/Responsabile Lavori	C)Certificazione	D) collaudi	E) Studi Geotecnici	F) Incarichi Amm.vi (Consulenze, Perizie, CTU, Prevenzione ecc)														
	<table border="1"> <tr> <td> Ferrovie (Railways) <i>Linee ferroviarie (rotaie, traversine, binari di stazione), ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria. Non rientrano in questa esclusione : le opere civili, i sottopassi e sovrappassi, gli edifici adibiti a stazioni, uffici e servizi vari.</i> </td> <td> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Altro </td> <td>_____ %</td> </tr> <tr> <td> Funivie (Cableways) <i>Mezzi di trasporto su cavi sospesi. Non rientrano in questa esclusione: le opere edili connesse a tali mezzi di trasporto, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea (purché non basati nell'acqua), nonché gli ascensori verticali o obliqui e le funiculari.</i> </td> <td> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Altro </td> <td>_____ %</td> </tr> <tr> <td> Gallerie (Tunnels) <i>Tutte le gallerie, siano esse artificiali o naturali, scavate con qualsiasi mezzo. Non rientrano in questa esclusione i sottopassi e sovrappassi</i> </td> <td> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Altro </td> <td>_____ %</td> </tr> <tr> <td> Porti (Docks) Opere subacquee (Underwater works) <i>porti marittimi, lacustri e fluviali, e tutte le opere totalmente sommerse o che abbiano le fondazioni basate nell'acqua</i> </td> <td> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Altro </td> <td>_____ %</td> </tr> <tr> <td> Dighe (Dams) <i>Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica. Non rientrano in questa esclusione i rafforzamenti delle sponde di fiumi.</i> </td> <td> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Altro </td> <td>_____ %</td> </tr> <tr> <td> Parchi giochi (Recreation Parks) <i>Impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte del pubblico</i> </td> <td> <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Altro </td> <td>_____ %</td> </tr> </table>	Ferrovie (Railways) <i>Linee ferroviarie (rotaie, traversine, binari di stazione), ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria. Non rientrano in questa esclusione : le opere civili, i sottopassi e sovrappassi, gli edifici adibiti a stazioni, uffici e servizi vari.</i>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Altro	_____ %	Funivie (Cableways) <i>Mezzi di trasporto su cavi sospesi. Non rientrano in questa esclusione: le opere edili connesse a tali mezzi di trasporto, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea (purché non basati nell'acqua), nonché gli ascensori verticali o obliqui e le funiculari.</i>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Altro	_____ %	Gallerie (Tunnels) <i>Tutte le gallerie, siano esse artificiali o naturali, scavate con qualsiasi mezzo. Non rientrano in questa esclusione i sottopassi e sovrappassi</i>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Altro	_____ %	Porti (Docks) Opere subacquee (Underwater works) <i>porti marittimi, lacustri e fluviali, e tutte le opere totalmente sommerse o che abbiano le fondazioni basate nell'acqua</i>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Altro	_____ %	Dighe (Dams) <i>Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica. Non rientrano in questa esclusione i rafforzamenti delle sponde di fiumi.</i>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Altro	_____ %	Parchi giochi (Recreation Parks) <i>Impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte del pubblico</i>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Altro	_____ %
Ferrovie (Railways) <i>Linee ferroviarie (rotaie, traversine, binari di stazione), ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria. Non rientrano in questa esclusione : le opere civili, i sottopassi e sovrappassi, gli edifici adibiti a stazioni, uffici e servizi vari.</i>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Altro	_____ %																	
Funivie (Cableways) <i>Mezzi di trasporto su cavi sospesi. Non rientrano in questa esclusione: le opere edili connesse a tali mezzi di trasporto, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea (purché non basati nell'acqua), nonché gli ascensori verticali o obliqui e le funiculari.</i>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Altro	_____ %																	
Gallerie (Tunnels) <i>Tutte le gallerie, siano esse artificiali o naturali, scavate con qualsiasi mezzo. Non rientrano in questa esclusione i sottopassi e sovrappassi</i>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Altro	_____ %																	
Porti (Docks) Opere subacquee (Underwater works) <i>porti marittimi, lacustri e fluviali, e tutte le opere totalmente sommerse o che abbiano le fondazioni basate nell'acqua</i>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Altro	_____ %																	
Dighe (Dams) <i>Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica. Non rientrano in questa esclusione i rafforzamenti delle sponde di fiumi.</i>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Altro	_____ %																	
Parchi giochi (Recreation Parks) <i>Impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte del pubblico</i>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Altro	_____ %																	
2	<p>Le seguente domanda deve essere compilata esclusivamente se l'assicurato/contraente o un componente dello staff tecnico del contraente sia iscritto collegio dei periti industriali e periti industriali Laureati</p> <p>IL PROPONENTE RICHIEDE COPERTURA ATTIVITÀ PROFESSIONALE PER OPERE CON VALORE SUPERIORI A € 3.500.000,00)?</p> <p><i>does the proposer require cover for professional activity on projects more than € 3.500.000,00 in value?</i></p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>																		

DATA

FIRMA

ALLEGATO B					
SCHEDA SINISTRO					
<p>n.b.: la compilazione della presente scheda è richiesta unicamente per la valutazione del rischio e non equivale a denuncia di sinistro ed inoltre tali fatti saranno espressamente esclusi dalla presente copertura assicurativa. Saranno del pari esclusi tutti i sinistri e circostanze già denunciati nel ambito di precedenti coperture</p>					
	<table border="1"> <tr> <td>Data del sinistro Date Of Loss _____</td> <td>Data Inizio Lavori Start Date _____</td> </tr> <tr> <td>Data ricezione comunicazione sinistro Date Of Notification _____</td> <td>Data Fine Lavori Finish Date _____</td> </tr> </table>	Data del sinistro Date Of Loss _____	Data Inizio Lavori Start Date _____	Data ricezione comunicazione sinistro Date Of Notification _____	Data Fine Lavori Finish Date _____
Data del sinistro Date Of Loss _____	Data Inizio Lavori Start Date _____				
Data ricezione comunicazione sinistro Date Of Notification _____	Data Fine Lavori Finish Date _____				
3	Nominativo del reclamante o presunto danneggiato CLAIMANT: _____				
	Descrizione dettagliata del sinistro/ CLAIM SUMMARY				
4	Attività svolta dal Proponente/Assicurato in riferimento al sinistro PROFESSIONAL SERVICE CARRIED OUT BY THE INSURED IN RESPECT OF THE CLAIM _____				
5	Eventuale Riserva della Compagnia / LOSS RESERVE Euro _____				
	Ammontare del danno richiesto/ GROSS CLAIM Euro _____				
Il sinistro è coperto dalla precedente polizza assicurativa? IS THE CLAIM PAYABLE UNDER A PREVIOUS POLICY? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No					
	Se no fornire dettagli IF NO, WHY? _____				
6	Conclusione del sinistro o stato attuale CLAIM STATUS _____				
8	SIGNED ON BEHALF OF INSURED/ Firmato in nome del Proponente _____				
	Name _____ Position _____ Date _____				