



## Questionario Proposta (Amministratori di Condominio)

### Important Information

#### Informazione importante

This proposal form must be fully completed. All questions must be answered YES. In case of a negative answer, please give profuse and necessary details about it. However, it does not bind you or Underwriters to enter into any contract of insurance until the proposal form signed and dated is satisfactory received and approved by the underwriters at their sole discretion.

All facts material to the proposed insurance must be disclosed, fully and truthfully to the best of your knowledge and belief. Failure to do so may make the contract of insurance voidable or severely prejudice your rights in the event of a claim. A material fact is one likely to influence Underwriters' assessment or acceptance of the proposal.

*Il seguente questionario- proposta deve essere riempito in ogni sua parte. Si prega di rispondere a tutte le domande. In caso di risposta negativa (NO), si prega di dare tutti i dettagli necessari. In ogni caso, la compilazione del questionario – proposta non impegna né il proponente né gli Assicuratori a stipulare il contratto di assicurazione fino a quando tale questionario- proposta non venga ricevuto e approvato dagli Assicuratori. Tutti i fatti e le circostanze relative alla presente proposta di assicurazione devono essere quanto il più possibile completamente rivelati e comunicati agli Assicuratori al fine di non pregiudicare i diritti del proponente-assicurato in caso di sinistro. Un fatto o circostanza rilevante è tale quando in grado di influenzare il giudizio e l'accettazione del rischio da parte degli Assicuratori.*

### Proposer Details:

#### Dettagli del proponente

Insured / Proposer  
*Assicurato/Proponente*

Practice title (s)  
*Titolo professionale*

Principal Address  
*Indirizzo*

Fiscal Identification Number  
*Codice Fiscale*

Establishment / License obtained  
*Anno registrazione albo, se applicabile*

Registration body  
*Denominazione albo/registro*

Web site  
Sito web

Description of activities  
Breve descrizione attività


### Risk questions

#### Dettagli del rischio

		Yes	No
1	Total turnover below €2.5M? Please detail your income <i>Il fatturato totale è inferiore ad €2.5M? Si prega di fornire dettagli</i>		
2	The income from your largest single client is less than 25.00%? <i>Il reddito derivante dal cliente più importante è inferiore al 25.00% del totale?</i>		
3	Does the Director/Principal have at least 3 years of experience and/or qualifications? <i>Il Direttore/Responsabile ha almeno 3 anni di esperienza e/o adeguate qualificazioni?</i>		
4	Subcontractors verified about their suitability to undertake works and if proper PI insurance coverage is in place? <i>In caso di affidamento di lavori a terzi è sempre verificata la loro idoneità a svolgere i lavori sub-appaltati e la loro copertura assicurativa di responsabilità civile professionale?</i>		
5	Does the proposer states that services does not include assets management, home conditions reports, property development, project monitoring funders, architectural works? <i>Il proponente dichiara che i servizi prestati non includono attività di asset management, informazioni sullo stato dell'abitazione, sviluppo immobiliare, attività di monitoraggio per conto di finanziatori o lavori architettonici?</i>		
6	Does the proposer declare that no person is allowed to sign cheques over €1,500 without a counter signature by a principal? <i>Il proponente dichiara che a nessuna persona è permesso di firmare assegni per un importo superiore a €1.500 senza la controfirma di uno dei responsabili?</i>		
7	Is there an independent regular reconciliation of cash book entries, receipts and counterfoils with the proposer's bank statements? <i>Vi è una regolare riconciliazione indipendente del libro di cassa, entrate, ricevute e matrici con gli estratti del conto bancario del proponente</i>		
8	Are the services provided under the responsibility of a certified professional and supervised by a Partner / Director / Principal? <i>I servizi sono sempre erogati sotto la responsabilità di un competente professionista e controllati da un partner/direttore/responsabile?</i>		
9	The proposer declares that no insurer has ever refused to provide similar coverage, or had any policy cancelled or voided at any time? <i>Il proponente dichiara che nessun assicuratore ha mai rifiutato di offrire una copertura simile, o ha mai avuto nessuna polizza cancellata o annullata?</i>		

10	Does the proposer declares that no claims have occurred, settlements have been made due to errors and omissions or professional negligence in the last five years? <i>Il proponente dichiara che non vi sono state richieste di risarcimento né sinistri liquidati a causa di errori e omissioni o negligenza professionale negli ultimi cinque anni ?</i>		
11	Does the proposer declares that is not aware of any fact or circumstance that could cause request of indemnification for professional negligence, error or omission in the last five years? <i>Il proponente dichiara di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che potrebbero causare richieste di risarcimento per negligenza professionale, errori od omissioni nel corso degli ultimi cinque anni?</i>		

### Limit of indemnity, deductible, retroactivity

### Limiti di indennizzo, franchigia, retroattività

Limit 1/ Limite 1:	Deductible 1/ Franchigia 1:	Retroativity 1 /Retro 1:
Limit 2/ Limite 2:	Deductible 2/ Franchigia 2:	Retroativity 2 /Retro 2:
Limit 3/ Limite 3:	Deductible 3/ Franchigia 3:	Retroativity 3 /Retro 3:

### Previous insurance coverage

### Precedente copertura assicurativa

Has your Practice or any prior Practice ever been insured? If yes, provide details: <i>È il suo studio, o suoi studi precedenti, mai stato assicurato? Se sì, si prega di fornire i dettagli:</i>			Yes	No
Insurance company <i>Compagnia:</i>	Limit <i>Limite:</i> Eur	Premium <i>Premio:</i> Eur	Deductible <i>Franchigia:</i> Eur	
Expiring date: <i>Data di scadenza:</i>	Reason for leaving: <i>Ragione per cui si desidera cambiare compagnia:</i>			

### Employees

### Dettaglio impiegati

Partners: <i>Partners:</i>	
Qualified Staff: <i>Personale qualificato:</i>	
Administrative staff: <i>Personale amministrativo:</i>	
Others: <i>Altri:</i>	

### Incomes:

### Dettaglio fatturato

Type of property managed:	<input checked="" type="checkbox"/> Commerciale/ <i>Commerciale</i> <input checked="" type="checkbox"/> Industrial/ <i>Industriale</i>
---------------------------	---

Tipo di proprietà:	✓ Office/ Uffici ✓ Residenzial/residenziale	
Value of property managed: Valore delle proprietà gestite:	Eur:	
Total Incomes Fatturato totale:	Eur	
Expected changes next year? Si prevede una differenza nel prossimo anno? Prego fornire un dettaglio		

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

*Il proponente dichiara che le affermazioni e informazioni redatte nel questionario-proposta sono vere e che nessun fatto rilevante è stato omesso o alterato. Il proponente altresì riconosce che il questionario – proposta e le informazioni fornite costituiscono la base dell'eventuale contratto di assicurazione. Il proponente si impegna ad informare tempestivamente gli Assicuratori di ogni eventuale materiale variazione delle informazioni fornite prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione*

Name/ Nome e Cognome:

Title/Titolo di chi firma (se applicabile):

Date/Data:

Signature/Firma:

Il vostro Intermediario



**POLIZZA MIGLIORE SRL**

Sede legale in  
Via Silvio Pellico n°5  
12037 Saluzzo(CN)  
0175-41671