



Professional Liability Proposal Form (Agenti Immobiliari) Questionario – Proposta (Agenti Immobiliari)

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	When applicable, are you licensed to practice in accordance with the appropriate regulatory body? <i>Se del caso, il proponente è autorizzato a esercitare la propria professione in linea con le previsioni dell'albo professionale?</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	The proposer declare 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>		
4	Does the proposer declare 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>		
5	Does the proposer declare 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>	Premium <i>Premio:</i>	Deductible <i>Franchigia:</i>

	<i>Eur</i>	<i>Eur</i>	<i>Eur</i>
<i>Expiring date:</i> <i>Data di scadenza:</i>	<i>Reason for leaving:</i> <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

Fatturato

Total Incomes: <i>Fatturato totale:</i>	Penultimate year: <i>Penultimo Esercizio:</i>	Last year: <i>Ultimo Esercizio:</i>	Expected: <i>Stima anno in corso:</i>
Expected changes next year? <i>Si prevede una differenza nel prossimo anno? Prego fornire un dettaglio</i>			

Do you require lost of keys extension?***SI richiede l'estensione allo smarrimento delle chiavi?***

Si	No
----	----

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