



Principal Address <i>Indirizzo</i>	
Fiscal Identification Number <i>Codice Fiscale</i>	
Establishment / License obtained <i>Anno registrazione albo, se applicabile</i>	
Registration body <i>Denominazione albo/registro</i>	
Web site <i>Sito web</i>	
Description of activities <i>Breve descrizione attività</i>	

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	No Incomes from UK/US and more than 70.00% of the incomes coming from Italy? <i>Non ci sono redditi provenienti dal Regno Unito/USA e più del 70.00% dei redditi proviene dall'Italia?</i>		
4	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>		
5	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>		
6	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>		
7	Does the proposer declare that no person is allowed to sign cheques over €1,500 without a counter signature by a principal?		

	<i>Il proponent 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>		
8	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>		
9	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>		
10	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>		
11	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>		
12	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

<i>Limit 1/ Limite 1:</i>	<i>Deductible 1/ Franchigia 1:</i>	<i>Retroatvity 1 /Retro 1:</i>
<i>Limit 2/ Limite 2:</i>	<i>Deductible 2/ Franchigia 2:</i>	<i>Retroatvity 2 /Retro 2:</i>
<i>Limit 2/ Limite 3:</i>	<i>Deductible 3/ Franchigia 3:</i>	<i>Retroatvity 3 /Retro 3:</i>

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
<i>Insurance company Compagnia:</i>	<i>Limit Limite: Eur</i>	<i>Premium Premio: Eur</i>	<i>Deductible Franchigia: Eur</i>	
<i>Expiring date: Data di scadenza:</i>	<i>Reason for leaving: Ragione per cui si desidera cambiare compagnia:</i>			

Employees

Dettaglio impiegati

Partners:	
-----------	--

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

Incomes:**Dettaglio fatturato**

Type of property managed: <i>Tipo di proprietà:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Commerciale/ <i>Commerciale</i> <input checked="" type="checkbox"/> Industrial/ <i>Industriale</i> <input checked="" type="checkbox"/> Office/ <i>Uffici</i> <input checked="" type="checkbox"/> Residenzial/ <i>residenziale</i>	
Value of property managed: <i>Valore delle proprietà gestite:</i>	Eur:	
Total Incomes <i>Fatturato totale:</i>	Eur	
Expected changes next year? <i>Si prevede una differenza nel prossimo anno? Prego fornire un dettaglio</i>		

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 omissso 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