

**PROPOSAL FORM FOR ORGANIZATION FOR THE CERTIFICATION OF QUALITY AND COMPANY MANAGEMENT SYSTEM ANNUAL PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE**

**1** NAME OF PROPOSER .....  
 (Nome/Ragione Sociale del Proponente) .....

HEAD OFFICE ADDRESS .....  
 (Indirizzo – C.A.P. ....  
 Partita Iva/Cod. Fiscale) .....

**2** NAMES OF OTHER PARTIES TO BE INCLUDED:-  
 (Nome/Ragione Sociale di Imprese/Studi/Liberi Professionisti/Consulenti, Associati con il Proponente, da includere in garanzia)

Name (Nomi)	Equity Interest of Main Proposer (Partecipazione del proponente in tale impresa)	Reason for Inclusion* (Tipo di rapporto )
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

\* e.g. Subsidiary/management control/joint venture partner/predecessor in business etc.  
 (p.e. Controllata, Collegata, JV Partner, Consulenti, altro)

**3** DATE PROPOSER ESTABLISHED:- .....  
 (Data di inizio dell'attività del Proponente)

(si intende la data di costituzione della società o dello Studio, associato o non, di cui al punto 1))

**4** PROFESSIONAL BUSINESS OF FIRM:- .....  
 (Attività professionale esercitata- Breve descrizione) .....

**5** HAS ANY CHANGE BY WAY OF MERGER, TAKE-OVER OR NAME OCCURRED IN THE LAST 10 YEARS?  
 (Ci sono state fusioni, incorporazioni o passaggi della proprietà o cambiamenti nella ragione sociale degli ultimi 10 anni?)

Yes  No

If 'yes' please give details with relevant dates:- .....  
 (Se si fornire dettagli e date rilevanti) .....

IS THE PROPOSER FINANCIALLY ASSOCIATED WITH ANY OTHER FIRM, OTHER THAN IN REPLY TO QUESTION 2) ABOVE?  
 (Il Proponente è collegato finanziariamente con altre ditte, diverse da quelle dichiarate nella risposta 2 ?)

Yes  No

If 'yes' please give details with relevant dates:- .....  
 (Se si fornire dettagli e date rilevanti) .....

IS THE PROPOSER OR HAS THE PROPOSER EVER BEEN A MEMBER OF A CONSORTIUM OR JOINT VENTURE?  
 (Il Proponente ha in corso o ha avuto in passato partecipazioni in società consortili o consorzi stabili di imprese?)

Yes  No

If 'yes' please give details with relevant dates:- .....  
 (Se si fornire dettagli e date rilevanti) .....

**6** PLEASE STATE FINANCIAL YEAR END DATE .....  
(Data di chiusura del bilancio)

PLEASE STATE GROSS FEES BILLED FOR EACH OF THE LAST FIVE COMPLETED FINANCIAL YEARS :-  
(Including fees paid to Sub-Contractors / Consultants)  
(Fornire l'ammontare degli introiti lordi degli ultimi 5 anni incluse le parcelle pagate ai Sub-appaltatori/Consulenti/altro)

Year (Anno di riferimento)	GROSS FEES		GEOGRAPHICAL SPLIT		
	All Contracts* (Valore complessivo in Euro)	Domestic Contracts (Italia)	Overseas Contracts (Estero)	USA/Canada Contracts	
<b>2005</b>	.....	...%	...%	..%	
<b>2006</b>	.....	...%	...%	..%	
<b>2007</b>	.....	...%	...%	..%	
<b>Stima 2008</b>	.....	...%	...%	..%	
Total Fees for 2007 (Fatturato consuntivo per il 2007)	Totale € .....	...%	...%	..%	
of which Category A (di cui Categoria A*)	€ .....				
of which Category B (di cui Categoria B*)	€ .....				
of which Category C (di cui Categoria C*)	€ .....				
of which Category D (di cui Categoria D*)	€ .....				
<b>* vedi le Definizioni sulle Categorie di Rischio a pag. 9</b>					

i) PLEASE STATE THE OVERSEAS COUNTRIES IN WHICH THE PROPOSER HAS OPERATED IN THE PAST 5 YEARS:- (Indicare i paesi esteri nei quali il Proponente ha operato negli ultimi 5 anni)

.....

ii) PLEASE STATE ANY OTHER COUNTRIES BEING CONSIDERED FOR FUTURE WORK:-  
(Indicare i paesi nei quali si intende eventualmente operare in futuro)

.....

\* PLEASE STATE WHAT PROPORTION IF ANY IS SEPARATELY INSURED AND PROVIDE DETAILS OF INSURANCE COVER.  
(Indicare la percentuale di lavori già coperti di assicurazione (se esistente) e nel caso fornire dettagli)

.....

<b>7</b>	<p><b>IS THERE ANY MAJOR CHANGE IN THE NATURE OF ACTIVITIES ANTICIPATED IN THE NEXT 12 MONTHS?</b> (Sono in corso rilevanti mutamenti nella natura delle attività professionali previste nei prossimi 12 mesi)</p> <p>If "yes" please provide details:- ..... Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Se si fornire dettagli)</p> <p><b>DOES THE PROPOSER SUPPLY OR MANUFACTURE ANY GOODS AND MATERIALS IN CONNECTION WITH ANY WORK?</b> (Il Proponente fornisce o fabbrica merci o materiali in connessione con l'attività esercitata)</p> <p>If "yes" please provide details:- ..... Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Se si fornire dettagli)</p> <p><b>DOES THE PROPOSER ENGAGE IN ANY CONSTRUCTION, FABRICATION, OR ERECTION?</b> (Il Proponente opera in qualità di Costruttore, Fabricante o Impiantista)</p> <p>If "yes" please provide details:- ..... Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Se si fornire dettagli)</p>																								
<b>8</b>	<p><b>HAS THE PROPOSER SPECIFIED/USED OR IS THE PROPOSER INTENDING TO SPECIFY/USE ANY PROTOTYPE OR INNOVATIVE DESIGNS, MATERIALS OR BUILDING TECHNIQUES?</b> (Il Proponente ha fornito le specifiche per/o ha usato, oppure intende fornire le specifiche per/o usare prototipi o progettazioni, materiali o tecniche costruttive innovative)</p> <p>If 'yes' please give full details:- ..... Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Se si fornire dettagli completi)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																								
<b>9</b>	<p><b>DETAILS OF STAFF (INCLUDING AGENCY STAFF) EMPLOYED TO CARRY OUT THE PROFESSIONAL DUTIES LISTED IN Q.7.</b> (Fornire indicazioni dei collaboratori, compresi quelli interni, utilizzati nell'espletamento delle attività professionali descritte al punto 7)</p> <p>a) i) Number of Partners/Directors ..... (Numero dei Soci/Associati/Consiglieri/Dirigenti)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">ii) Name (Nome)</th> <th style="width: 25%;">Qualifications (Qualifica professionale)</th> <th style="width: 25%;">Date Qualified (Data di Iscrizione all'Ordine)</th> <th style="width: 25%;">How long a Partner/Principal in this Practice (Da quanto tempo esercita l'attività in tale grado)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> <p>b) Number of all other Professionally Qualified Staff ..... (Numero di altri collaboratori iscritti agli Ordini)</p> <p>c) Number of all other staff ..... (Numero di tutti gli altri collaboratori)</p> <p><b>TOTAL STAFF</b> ..... (Numero totale dei collaboratori)</p>	ii) Name (Nome)	Qualifications (Qualifica professionale)	Date Qualified (Data di Iscrizione all'Ordine)	How long a Partner/Principal in this Practice (Da quanto tempo esercita l'attività in tale grado)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ii) Name (Nome)	Qualifications (Qualifica professionale)	Date Qualified (Data di Iscrizione all'Ordine)	How long a Partner/Principal in this Practice (Da quanto tempo esercita l'attività in tale grado)																						
.....	.....	.....	.....																						
.....	.....	.....	.....																						
.....	.....	.....	.....																						
.....	.....	.....	.....																						
.....	.....	.....	.....																						

10

IS IT THE PROPOSER'S NORMAL BUSINESS PRACTICE TO REQUIRE INDEPENDENT OR SPECIALIST CONSULTANTS TO BE APPOINTED DIRECTLY BY AND ALSO PAID BY ITS CLIENT?

(E' prassi normale del Proponente richiedere che consulenti indipendenti e specialisti siano nominati e pagati direttamente dai propri clienti)

Yes  No

WHEN THE PROPOSER ENGAGES THE SERVICES OF OR ASSUMES RESPONSIBILITY FOR INDEPENDENT CONSULTANTS IS IT REQUIRED THAT SUCH CONSULTANTS HAVE PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE FOR NOT LESS THAN THE AMOUNT OF COVER REQUESTED BY THIS PROPOSAL?

(Nel caso in cui ci si serva nella propria attività dei servizi di consulenti esterni indipendenti, viene richiesta agli stessi una copertura assicurativa di RC Professionale con un massimale almeno pari a quello richiesto nella presente proposta)

Yes  No

WHAT TYPE OF ACTIVITIES OR PROFESSIONAL SERVICES ARE SUB-CONTRACTED?

(Indicare la natura delle attività e dei servizi professionali che sono subappaltati) .....

GROSS FEES TO SUB-CONTRACTORS / CONSULTANTS

(Indicare l'ammontare dei compensi lordi dei Subappaltatori e/o dei Consulenti) - Euro : €.....

DOES THE PROPOSER ENDEAVOUR TO LIMIT LIABILITY TO THE EMPLOYER AND/OR PRINCIPAL UNDER CONTRACT?

(Il Proponente cerca di limitare la propria responsabilità professionale contrattuale verso il Committente)

If 'yes', please provide details:- ..... Yes  No   
(Se si fornire dettagli)

11

HAS THE PROPOSER PREVIOUSLY PROPOSED FOR OR BEEN INSURED BY A PROFESSIONAL INDEMNITY POLICY?

(Il Proponente ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale)

If 'yes':- ..... Yes  No   
(Se si)

WITH WHOM? .....  
(Compagnia) .....

LIMIT ..... EXPIRY DATE ..... DEDUCTIBLE .....  
(Massimali) (Data di scadenza) (Franchigia)  
€ ..... € .....

HAS ANY SUCH PROPOSAL BEEN DECLINED ..... Yes  No   
(E' stata mai rifiutata la proposta)

	<p>HAS ANY PREVIOUS INSURER (Gli Assicuratori precedenti hanno mai:)</p>		
	a) Refused to renew? (Rifiutato il rinnovo)	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	b) Imposed special restrictions? (Richiesto clausole limitative o restrittive)	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	c) Required increased premium? (Richiesto aumenti di premio)	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	d) Cancelled cover? (Stornato o cancellato le coperture)	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	If 'yes', please provide full details:- ..... (Se si, fornire dettagli completi)		
12	AMOUNT OF INDEMNITY REQUIRED:- (Ammontare del Massimale richiesto) Euro .....		
13	THE AMOUNT THE PROPOSER IS WILLING TO CARRY AS UNINSURED IN RESPECT OF EACH AND EVERY CLAIM (which includes associated Defence Costs):- (Ammontare della franchigia che si è disposti ad accettare per ogni sinistro ivi comprese le spese di difesa legale)  a) EURO 5.000 b) EURO 10.000 c) EURO 20.000 d) EURO 50.000 e) EURO 75.000 f) EURO 100.000  Euro .....		
14	IS THE PROPOSER <u>AFTER ENQUIRY</u> AWARE OF:- (Dopo attento esame, il Proponente è a conoscenza di:)  ANY COSTS INCURRED BY THEM IN THE PAST OR ANY CLAIM MADE AGAINST THEM FOR PROFESSIONAL NEGLIGENCE, ERROR OR OMISSION (SUCCESSFUL OR OTHERWISE)? (Spese sostenute in passato o richieste di sinistro relative a errori, omissioni o negligenze professionali accettate o respinte)  Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  A) ANY CIRCUMSTANCE OR EVENT WHICH MIGHT GIVE RISE TO A CLAIM AGAINST THEM FOR PROFESSIONAL NEGLIGENCE, ERROR OR OMISSION? (Circostanze o eventi che possano dare origine a sinistri per errori, omissioni o negligenze professionali)  Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
NOTE: THE ANSWERS TO THESE QUESTIONS ARE OF THE UTMOST IMPORTANCE AND SHOULD ONLY BE COMPLETED AFTER FULL AND SEARCHING ENQUIRY. MERELY BECAUSE IN THE PROPOSER'S OPINION A CIRCUMSTANCE OR EVENT WHICH HAS ARISEN IS UNLIKELY TO RESULT IN A CLAIM DOES NOT MEAN THAT ITS OCCURRENCE NEED NOT BE NOTIFIED. IF IN ANY DOUBT, GIVE FULL DETAILS, INCLUDING CLAIM OR POTENTIAL COST AMOUNT. (Nota bene: Le risposte a queste domande sono considerate di primaria importanza ed alle stesse si dovrà rispondere solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività. Si prega pertanto di fornire ogni atto o circostanza anche dubbia anche se tale atto o circostanza possa non essere considerato in buona fede come causa di danno.)			

15

DECLARATION  
(Dichiarazione)

NOTE: THE PROPOSER IS REQUIRED TO DISCLOSE ALL INFORMATION WHICH WILL INFLUENCE THE UNDERWRITERS IN THEIR ASSESSMENT OF THE RISK, WHETHER SPECIFICALLY REQUESTED IN THIS PROPOSAL OR NOT

**(Il Proponente deve fornire tutte le informazioni che possano influenzare gli assicuratori nelle loro decisioni relative al rischio siano esse specificamente richieste in questo modulo proposta o meno)**

I, being an authorised 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, 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)**

Signed on behalf of Proposer .....  
(Firmato in nome del Proponente)

Name ..... Position .....

Date .....

**DEFINIZIONI SULLE CATEGORIE DI RISCHIO**

**Ai soli fini del calcolo del premio** le attività si intendono divise nelle seguenti Categorie :

**A) Certificazione di Sistemi di Gestione nei vari ambiti** (e cioè, Qualità, Ambiente, Sicurezza, Responsabilità Sociale, Servizi, Prodotti, Beni e quant'altro possa, comunque, essere oggetto di un Sistema di Gestione), secondo le norme e gli standard di riferimento vigenti e/o riconosciuti, o anche in base a specifiche tecniche e/o parametri di riferimento predisposti dallo stesso Assicurato e/o contrattuali, e successivo controllo e/o sorveglianza sulla persistenza dei requisiti necessari per il mantenimento della certificazione e/o di specifici marchi e/o contrassegni;

**B) Certificazione di Prodotti e/o Processi e/o Servizi** secondo gli standard e/o specifiche tecniche e/o norme di riferimento vigenti e/o riconosciuti, o anche in base a specifiche tecniche e/o parametri di riferimento predisposti dallo stesso Assicurato e/o contrattuali, e successivo controllo e/o sorveglianza sulla persistenza dei requisiti necessari per il mantenimento della certificazione, ovvero di specifici marchi e/o contrassegni;

**C) Ispezione, verifica e attestazione sulla conformità di lotti di Prodotti e/o di singoli esemplari di Prodotto e/o di Progetti** alle normative e/o specifiche tecniche e/o parametri di riferimento, anche predisposti dallo stesso Assicurato e/o contrattuali;

**D) Certificazione di Personale**, secondo le norme e gli standard di riferimento vigenti e/o riconosciuti, o anche in base a parametri di riferimento predisposti dallo stesso Assicurato e/o contrattuali, e successivo controllo e/o sorveglianza sulla persistenza dei requisiti necessari per il mantenimento della certificazione e/o di specifici attestati e/o qualifiche;

Le attività sopradescritte possono avere sia carattere obbligatorio, e cioè svolgersi in settore specificatamente regolamentati per la certificazione di Sistemi di Gestione e/o di Prodotti e/o di Processi e/o di Servizi per i quali l'Assicurato stesso sia stato "notificato" ai sensi delle Direttive Europee di armonizzazione tecnica per le procedure di valutazione della conformità di cui al documento comunitario 93/465/C.E.E., adottato dal Consiglio della U.E. il 22 luglio 1993, sia carattere volontario, e cioè riferirsi a settori privi di specifica regolamentazione dell'attività di certificazione, verifica e/o attestazione. Esse vengono, comunque, svolte dall'Assicurato quale soggetto autonomo ed indipendente rispetto ai soggetti, persone fisiche e/o giuridiche, che le richiedono.

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.

Inviare a : AEC S.p.A. – Piazza delle Muse, 7 00197 Roma - Tel 06 85332.307 Fax 06 97999.611

