

PROFESSIONAL INDEMNITY FOR SOA
“Società Organismo di Attestazione”

Please complete all of the questions in this Proposal Form in ink, continuing the answers on your headed notepaper where there is insufficient space. A director of the Firm must sign and date this Proposal.

If you have a brochure detailing your operations, please forward a copy with this application

1. Title of the Firm (*Denominazione sociale del Proponente*) :

.....
.....

2. Principal address of the Firm (*Indirizzo del proponente*) :

.....
.....

3. Date on which the current Firm commenced

(*Data di costituzione della società*) :

4.	Names of all Directors and Senior Members of Staff (<i>Eleco nominativi dei dirigenti e dei tecnici operanti per la SOA</i>)	Qualifications (<i>Qualifiche – Titolo di Studio</i>)	Date Qualified (<i>data di acquisizione di detta qualifica – Titolo di Studio</i>)

5. Please state the total numbers of the following (*Numero totale di*) :

- a) Directors (*Dirigenti*)
- b) Professional qualified Architects, Engineers and Surveyors
(*Ingegneri, Architetti*)
- c) Other technical or qualified staff
(*Altro personale tecnico qualificato*)
- d) Others
(*Altri*)
- NB. Please supply a Curriculum Vitae for each person included in 5(a)
(*Fornire il curriculum Vitae di ciascuna persona inserita nel punto 5a*)

-
6. Please state the Firm's total gross turnover for the previous financial year:
(*Dichiarare il volume di affari riportato nell'ultimo bilancio depositato*)

.....

Financial year end – month (*Chiusura anno fiscale – mese*):

-
7. Do you ensure that any consultants for which you are responsible have a Professional Indemnity policy in force?
(*Vi accertate che ogni Vostro consulente abbia in essere una copertura assicurativa di Responsabilità Professionale ?*)

Yes No

-
8. Do you have a formal quality assurance or control programme in force?
(*Avete in corso una certificazione di controllo della qualità ?*)

Yes No

If Yes, please provide full details (*Se si, fornire dettagli*):

-
9. Does this Firm or any Director have a financial interest or any Association with any other Practice, Company or Organisation?

(L'azienda o i suoi dirigenti sono finanziariamente collegati con altre Aziende o Organizzazioni ?)

Yes No

If Yes, please provide details(*Se si, fornire dettagli*):

10. Please indicate the level of indemnity required:
(Indicare il massimale di copertura richiesto)

Euro

11. Does this Firm currently hold Professional Indemnity Insurance?
(L'Azienda possiede attualmente una copertura Responsabilità Professionale?)

Yes No

If Yes, please state(*Se si, indicare*):

- (i) Name of Insurers
Nome dell'Assicuratore
- (ii) Indemnity Limit
Massimale
- (iii) Policy Excess
Franchigia
- (iv) Date of Expiry of Policy
Data di scadenza

12. Has any Insurer ever:
(Un Assicuratore ha mai)

(i) Declined to offer insurance for this Firm or any Director
(Rifiutato di offrire una copertura assicurativa per questa Azienda o per i suoi Dirigenti ?)

Yes No

(ii) Imposed any special terms?
(Imposto delle condizioni particolari ?)

Yes No

(iii) Cancelled or voided an insurance policy?

Page 3 of 5

(Cancellato o annullato la copertura assicurativa ?)

Yes

No

If Yes, please provide full details(*Se si, fornire dettagli*):

-
13. Please give very careful consideration to the following two questions. It is absolutely essential that these questions are answered correctly, and failure to do so could well prejudice your rights.

(Prestare particolare attenzione alle seguenti due domande. E' assolutamente necessario che queste risposte siano fornite correttamente, e nel caso contrario potrebbero pregiudicare la copertura Assicurativa)

- a) Have any claims for professional negligence, errors or omission been made against this Firm or any of its present or former Directors whilst acting at this or any other Firm during the last ten years?

(Vi sono mai state richieste di risarcimento per Responsabilità Professionali per questa Azienda o per gli attuali o precedenti Dirigenti operanti in questa od in altre Aziende verificatisi negli ultimi 10 anni ?)

Yes

No

If Yes, please provide full details, including the amounts involved:

(Se si, fornire dettagli, ivi compresi gli importi richiesti)

Cont/d (Continua)

- b) Are any of the Directors or employees AFTER FULL ENQUIRY, aware of any circumstances which **may** give rise to a claim against this Firm or their predecessors in business or any of the present or former Directors?

(Dopo una scrupolosa riflessione, I Dirigenti o I Dipendenti sono a conoscenza di fatti o circostanze che potrebbero dare origine a richieste di risarcimento contro questa azienda o contro qualsiasi loro attuale o precedente Dirigente ?)

Yes

No

If Yes, please provide full details, including the potential amounts involved.

(Se si, fornire dettagli, ivi compresi gli importi prevedibilmente richiesti)

I / We declare that AFTER ENQUIRY the statements and particulars in this Proposal are true and that I / We have not mis-stated or suppressed any material facts.

(Si dichiara che dopo attento esame, le risposte ed i particolari di questo questionario rispondono a verità e che non sono stato omessi o sottaciuti fatti materiali)

I / We agree that this Proposal, together with any other information supplied by me / us shall be the basis of any Contract of Insurance effected thereon.

(Il Proponente è consapevole che questo Questionario, assieme a ogni altra informazione fornita sarà la base del Contratto di Assicurazione stipulando)

I / We undertake to inform Underwriters of any material alteration to these facts occurring before completion of the Contract of Insurance.

(Il Proponente si impegna a fornire agli Assicuratori ogni alterazione o mutamento di fatti occorsi prima della sottoscrizione dello stipulando Contratto di Assicurazione)

Dated this /Data. 20

Signature of Director/*Firma dell'Amministratore*

Signing this Proposal form does not bind either the Proposer or Underwriters to complete a Contract of Insurance. A copy of this Proposal should be retained by you for your records.

(La firma del presente questionario non impegna il Proponente o gli Assicuratori a stipulare il Contratto di Assicurazione. Copia della presente dovrà essere trattenuta dal Proponente per sua Memoria)