

## Proposta di Assicurazione **Proposal Form**

**COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEI DIPENDENTI PUBBLICI INCARICATI DELLA VERIFICA DELLA PROGETTAZIONE DI LAVORI**

**(Il presente documento riporta i dati e le informazioni necessarie all'attivazione della copertura assicurativa di cui all' art. 112, comma 4-bis, del D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i.)**

La presente proposta è valida solo se compilata in ogni parte, datata e firmata in originale da un tecnico che possiede i poteri di impegnare il Contraente e/o l'Assicurato/i nei confronti degli Assicuratori.

<b>1</b>	<b>INSURED</b> (Assicurato: Soggetto incaricato della verifica della progettazione):		
	Via/Piazza numero civico:		
	Città:		
	CAP:		
	Prov:		
	Codice Fiscale:		
Ente di Appartenenza:			
<b>2</b>	<b>CLIENT</b> (Committente/Stazione Appaltante):		
	Via/Piazza numero civico:		
	Città:		
	CAP:		
	Prov:		
Codice Fiscale/Partita Iva:			
<b>3</b>	<b>NAME OF PROJECT</b> (Descrizione dell'opera):		
<b>3</b>	<b>LOCATION</b> (Luogo di esecuzione dell'Opera soggetta a verifica):		
<b>4</b>	<b>ESTIMATED TOTAL CONSTRUCTION VALUE</b> (Valore delle opere in Euro):		
	€		
<b>5</b>	<b>CONSTRUCTION / INSURANCE PERIOD</b> (data inizio lavori) <b>up to/fino a:</b>		
	<b>Dal</b>	<b>al</b>	<b>data da comunicare:</b> <input type="checkbox"/>
<b>6</b>	<b>CONSTRUCTION / INSURANCE PERIOD</b> (Cronoprogramma dei Lavori /Durata dell'Assicurazione):		
	365 days/giorni (12 months/mesi)	<input type="checkbox"/>	730 days/giorni (24 months /mesi) <input type="checkbox"/>
	1095 g days/giorni (36 months / mesi)	<input type="checkbox"/>	1460 days/giorni (48 months/mesi) <input type="checkbox"/>

AEC Underwriting Agenzia di Assicurazione e Riassicurazione spa - Corrispondente e Coverholder dei Lloyd's

<b>7</b>	<b>ARE THERE ANY UNUSUAL LIABILITIES ASSUMED IN THE INSURED'S CONTRACT ?</b> (Ci sono Responsabilità assunte nell'incarico professionale dall'Assicurato non in linea con quanto previsto dalla Legge ?) (Rispondere Si o No):		
	<b>YES/SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>

**IS THE PROPOSER AFTER ENQUIRY AWARE OF :** (Dopo attento esame, il Proponente è a conoscenza di) :

<b>8</b>	<b>ANY COSTS INCURRED BY THEM IN THE PAST OR ANY CLAIM MADE AGAINST THEM FOR PROFESSIONAL NEGLIGENCE, ERROR OR OMISSION (SUCCESSFUL OR OTHERWISE)?</b> (Spese sostenute in passato o richieste di sinistro relative a errori, omissioni o negligenze professionali accettate o respinte?) (Rispondere Si o No):		
	<b>YES/SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>
<b>9</b>	<b>ANY CIRCUMSTANCE OR EVENT WHICH MIGHT GIVE RISE TO A CLAIM AGAINST THEM FOR PROFESSIONAL NEGLIGENCE, ERROR OR OMISSION?</b> (Circostanze o eventi che possano dare origine a sinistri per errori, omissioni o negligenze professionali)		
	<b>YES/SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>

<b>Signed by (Firmato da):</b>	<b>Date (Data):</b>