

**QUESTIONARIO PER L'ASSICURAZIONE DELLA  
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL GRAFOLOGO**

**NOTA PER LA COMPILAZIONE:** OVE LE DOMANDE PROPONGANO UNA RISPOSTA CON OPZIONI PREDEFINITE, BARRARE QUELLA SCELTA

<b>1</b>	<p>NAME OF PROPOSER (Nome/Ragione Sociale del Proponente) .....</p> <p>HEAD OFFICE ADDRESS ..... (Indirizzo)</p> <p>(CAP e Città) .....</p> <p>(P.IVA/Codice Fiscale) .....</p> <p>WEB SITE (Sito internet) .....</p>										
<b>2</b>	<p>PROFESSIONAL ACTIVITY (Attività professionale da assicurare- Breve descrizione)</p> <p>.....</p>										
<b>3</b>	<p>PLEASE STATE GROSS FEES BILLED FOR EACH OF THE LAST THREE COMPLETED FINANCIAL YEARS FOR THE NAMES INSURED AS INDICATED ON ITEM 1 OF THIS PROPOSAL:- (Fornire l'ammontare degli introiti lordi degli ultimi 3 anni <b>dei soggetti di cui al punto 1</b>)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%; text-align: center;">Year (Anno di riferimento)</th> <th style="text-align: center;">GROSS FEES (Valore complessivo in Euro)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>2013</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>2012</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>2011</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Stima 2014</b></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Year (Anno di riferimento)	GROSS FEES (Valore complessivo in Euro)	<b>2013</b>		<b>2012</b>		<b>2011</b>		<b>Stima 2014</b>	
Year (Anno di riferimento)	GROSS FEES (Valore complessivo in Euro)										
<b>2013</b>											
<b>2012</b>											
<b>2011</b>											
<b>Stima 2014</b>											
<b>4</b>	<p>IS THE PROPOSER PERFORMING ANY PROFESSIONAL ACTIVITY FOR COMPANIES OF WHICH HE OWNS ANY SHARE? (Il Proponente dichiara di svolgere attività Professionale per Ditte e/o Società di cui possiede delle quote azionarie ?)</p> <p align="right"><input type="checkbox"/> Yes                      <input type="checkbox"/> No</p> <p>If "yes" please provide details:- (Se si fornire dettagli)</p>										

5	<p><b>PROFESSIONALS FORMING THE PARTNERSHIP</b> (Professionisti che formano lo studio)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">Name (Nome)</th> <th style="width: 30%;">Qualifications (Qualifica professionale)</th> <th style="width: 30%;">Date Qualified (Data di Iscrizione all'Ordine)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>TOTAL NUMBER OF PERSONS, INCLUDING PARTNERS, EMPLOYEES, CONSULTANTS</b> (Numero totale di addetti, compresi soci, dipendenti, collaboratori a progetto)</p>	Name (Nome)	Qualifications (Qualifica professionale)	Date Qualified (Data di Iscrizione all'Ordine)	.....	.....	.....																
Name (Nome)	Qualifications (Qualifica professionale)	Date Qualified (Data di Iscrizione all'Ordine)																					
.....	.....	.....																					
6	<p><b>IS THE PROPOSER MEMBER OF ANY CATEGORY REGISTERED ASSOCIATION? IF SO, WHICH? :</b> (Il Proponente dichiara di essere iscritto ad un'Associazione di categoria? Se sì, quale? )</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes                      <input type="checkbox"/> No</p>																						
7	<p><b>HAS THE PROPOSER PREVIOUSLY PROPOSED FOR OR BEEN INSURED BY A PROFESSIONAL INDEMNITY POLICY?</b> (Il Proponente ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes                      <input type="checkbox"/> No</p> <p>IF YES / (se sì):</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">a) WITH WHOM? (Compagnia)</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>b) LIMIT (Massimali) €</td> <td>c) TYPE OF INSURANCE (Tipo di garanzia) claims made</td> </tr> <tr> <td>d) EXPIRY DATE (Data di scadenza)</td> <td>e) INCEPT DATE (Data di inizio)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">f) N° OF YEARS CONTINUOUS PREVIOUS INSURANCE (n° di anni di copertura precedente continua)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">g) HAS ANY SUCH PROPOSAL BEEN DECLINED (E' stata mai rifiutata la proposta)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes                      <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2">h) IF THE PROPOSER HAS NOT BEEN INSURED IN THE PAST, DOES HE REQUIRE COVERAGE FOR THE PAST ACTIVITY? Se non si è stati assicurati in passato, il Proponente richiede la copertura dell'attività svolta precedentemente?</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes                      <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2">IF YES, FOR HOW MANY YEARS? (Se si per quanti anni?):</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 2 anni                      <input type="checkbox"/> altro.....</td> </tr> </table>	a) WITH WHOM? (Compagnia)		b) LIMIT (Massimali) €	c) TYPE OF INSURANCE (Tipo di garanzia) claims made	d) EXPIRY DATE (Data di scadenza)	e) INCEPT DATE (Data di inizio)	f) N° OF YEARS CONTINUOUS PREVIOUS INSURANCE (n° di anni di copertura precedente continua)		g) HAS ANY SUCH PROPOSAL BEEN DECLINED (E' stata mai rifiutata la proposta)		If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli)		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		h) IF THE PROPOSER HAS NOT BEEN INSURED IN THE PAST, DOES HE REQUIRE COVERAGE FOR THE PAST ACTIVITY? Se non si è stati assicurati in passato, il Proponente richiede la copertura dell'attività svolta precedentemente?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		IF YES, FOR HOW MANY YEARS? (Se si per quanti anni?):		<input type="checkbox"/> 2 anni <input type="checkbox"/> altro.....	
a) WITH WHOM? (Compagnia)																							
b) LIMIT (Massimali) €	c) TYPE OF INSURANCE (Tipo di garanzia) claims made																						
d) EXPIRY DATE (Data di scadenza)	e) INCEPT DATE (Data di inizio)																						
f) N° OF YEARS CONTINUOUS PREVIOUS INSURANCE (n° di anni di copertura precedente continua)																							
g) HAS ANY SUCH PROPOSAL BEEN DECLINED (E' stata mai rifiutata la proposta)																							
If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli)																							
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No																							
h) IF THE PROPOSER HAS NOT BEEN INSURED IN THE PAST, DOES HE REQUIRE COVERAGE FOR THE PAST ACTIVITY? Se non si è stati assicurati in passato, il Proponente richiede la copertura dell'attività svolta precedentemente?																							
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No																							
IF YES, FOR HOW MANY YEARS? (Se si per quanti anni?):																							
<input type="checkbox"/> 2 anni <input type="checkbox"/> altro.....																							

8	<p><b>AMOUNT OF INDEMNITY REQUIRED:-</b> (Ammontare del Massimale richiesto)</p> <p> <input type="checkbox"/> € 250.000               <input type="checkbox"/> € 500.000               <input type="checkbox"/> € 750.000               <input type="checkbox"/> € 1.000.000               <input type="checkbox"/> € 1.500.000               <input type="checkbox"/> € 2.000.000         </p> <p><input type="checkbox"/> altro.....</p>
9	<p><b>1) IS THE PROPOSER AFTER ENQUIRY AWARE OF:-</b> (<b>Dopo attento esame</b>, il Proponente è a conoscenza di:)</p> <p>a) ANY COSTS INCURRED BY THEM OR ANY CLAIM MADE AGAINST THEM FOR PROFESSIONAL NEGLIGENCE, ERROR OR OMISSION (SUCCESSFUL OR OTHERWISE) IN THE LAST FIVE YEARS? (Spese sostenute o richieste di sinistro relative a errori, omissioni o negligenze professionali accettate o respinte negli ultimi 5 anni)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes                      <input type="checkbox"/> No</p> <p>If "yes" please provide attached claim form:- (Se si compilare scheda sinistro allegata)</p> <p>b) 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)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes                      <input type="checkbox"/> No</p> <p>If "yes" please provide attached claim form:- (Se si compilare scheda sinistro allegata)</p> <p><b>2) IN QUALCUNO DEI CONTRATTI SOTTOSCRITTI DAL PROPONENTE, È PREVISTA LA "GIURISDIZIONE" DI USA, CANADA, ISOLE VERGINI, ISRAELE, EMIRATI ARABI?</b> Is "USA, Canada, Isole Verigini, Israele, Emirati Arabi jurisdiction" fixed into any contract underwritten by the Proposer?</p>
10	<p style="text-align: center;"><b>AVVERTENZA</b></p> <p><b>Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione</b></p> <p>DECLARATION (Dichiarazione)</p> <p>I, being an authorized 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.</p> <p>(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)</p> <p><b>Il sottoscritto dichiara inoltre: di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato la "Nota Informativa", le Condizioni di Assicurazione", il Glossario che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo Informativo.</b></p> <p>Signed on behalf of Proposer ..... (Firmato in nome del Proponente)</p> <p style="margin-left: 40px;">Name                                      Position</p> <p style="margin-left: 40px;">Date</p>

**SCHEDA SINISTRO** (compilare una scheda per ogni sinistro)  
(Da compilare solo ed esclusivamente per sinistri accaduti antecedente alle nostre coperture)

1	Data del sinistro ?
2	Nominativo del reclamante o presunto danneggiato?
3	Descrizione dettagliata del sinistro?
4	Attività svolta dal Proponente/Assicurato?
5	Ammontare del danno richiesto? Euro
6	Conclusione del sinistro o stato attuale?

7

Firmato in nome del Proponente

Name

Position

Date