

QUESTIONARIO PROPOSTA – RC PROFESSIONALE INTERMEDIARI SEZIONE B – R.U.I. ASSOCIATI ACB

La presente proposta è relativa ad una polizza di responsabilità nella forma “claims made”. Tutti i fatti importanti devono essere dichiarati, ed il mancato adempimento di detto obbligo potrà rendere inoperante qualsiasi polizza, o potrà gravemente pregiudicare i Vostri diritti in caso di sinistro.

1) Generalità del Proponente

Names and address of the Companies or Partnerships

Ragione Sociale:

Indirizzo:

Cap: Città: Provincia:.....

C.F. /P. IVA:

Data in cui la Ditta/Società è stata fondata:

Numero di iscrizione al R.U.I. – sez. B:

Aggiungere e-mail e web-site.....

Cod. identificativo ACB

2) Status giuridico del Proponente:

a)

Broker assicurativo)

an Insurance Broker

Broker assicurativo/riassicurativi

an Insurance/Reinsurance Broker

3) a) Negli ultimi 5 anni è mai cambiato il nome della Ditta/Società? SI NO
Has the name of the Firm been changed during the last 5 years?

Se SI, per quali ragioni? - If YES, give details.

b) Vi sono state fusioni o acquisizioni negli ultimi 5 anni? SI NO
Have any amalgamations or acquisitions taken place, during the last 5 years?

Se SI, quali? - If YES, give details

4) Indicare nome, qualifica, precedenti esperienze di tutti gli iscritti al R.U.I (registro unico degli intermediari) sezione B e relativo numero di iscrizione - Give details of names, qualifications (if any), experience of all those who are regularly enrolled into the section B of the register.

1.

2.

3.

4.

5) Il proponente è Lloyd's Correspondent? SI NO
Is the proposer a Lloyd's Correspondent?

6) Il proponente è Lloyd's Coverholder?: SI NO
is the proposer Lloyd's Coverholder?

In caso di risposta affermativa, completare il questionario supplementare allegato alla presente Proposta
If the answers is YES, complete supplementary questionnaire forming part of this PPL.

7) Durante l'ultimo esercizio finanziario qual'è stato/During the Firm's last financial year what was

- a) **il totale dei Premi incassati?** Euro.....
the total Premium Income?
- b) **il totale delle Fatture + Commissioni lorde?** Euro.....
the total gross Fees + Commission?

N.B.: nel caso in cui la Ditta/Società sia di nuova costituzione - è sufficiente una previsione di massima per i successivi 12 mesi.

8) Indicate le percentuali di rischi trattati in relazione al totale dei premi incassati

Indicate categories of business handled and the percentage of each relative to the Firm's total premium income.

- | | | | |
|--|---|---|---|
| a) Non-Marine/rami elementari
Non-Marine | % | e) Cavalli - Bloodstock | % |
| b) Marine - Marine | % | f) Pensioni e Vita - Life and Pensions | % |
| c) RC Auto/ARD - Motor/ARD | % | g) Altri (specificare) - Others (please specify) | % |
| d) Aviazione - Aviation | % | h) Riassicurazione - Re-insurance | % |

9) Relativamente alle precedenti coperture assicurative della Ditta/Società, si sono mai verificate le seguenti

circostanze? Has any application for similar insurance made on behalf of the Firm or any of their present Partners or Directors, or on behalf of their predecessor in business, ever been

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| a) interruzione/recesso - declined | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| b) cancellazione - cancelled | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| c) rifiuto di rinnovo - refused at renewal | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| d) imposizione di clausole particolari – had special terms imposed | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

In caso di risposte affermative dare maggiori dettagli su foglio separato -If any answer if YES, give details separately

10) Sono mai state presentate richieste di risarcimento nei confronti - Have any claims been made against:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| a) della Ditta/società – the firm | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| b) dei soggetti ai quali essa è in subentrata – their predecessors in business | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| c) di Soci, Amministratori, presenti o passati
any of the present or past Partners, or Directors of the Firm or their predecessors in business? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

In caso di risposte affermative dare maggiori dettagli su foglio separato -If any answer if YES, give details separately

11) Il proponente e tutti gli assicurandi sono a conoscenza di fatti e/o circostanze che possano dar luogo a una

richiesta di risarcimento nei loro loro confronti?: Are the proponent or any of those who have to be assured aware, after enquiry, of any circumstances which may result in any claim being made against them?

SI NO

In caso di risposte affermative dare maggiori dettagli su foglio separato -If any answer if YES, give details separately

12) Specificare – State:

- a) **Data iscrizione all'Albo Brokers:** **Data iscrizione R.U.I sezione B:**
- Date of enrolment into Albo Brokers Date of enrolment at the section B RUI

b) Massimale di copertura richiesto per sinistro/anno- Amount of Indemnity required, in aggregate

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> € 1.250.618,00# per sinistro e € 1.875.927,00# per anno | <input type="checkbox"/> € 2.000.000,00# per sinistro e per anno |
| <input type="checkbox"/> € 1.875.927,00# per sinistro e per anno | <input type="checkbox"/> € 3.500.000,00# per sinistro e per anno |
| <input type="checkbox"/> € 2.500.000,00# per sinistro e per anno | <input type="checkbox"/> € 7.500.000,00# per sinistro e per anno |
| <input type="checkbox"/> € 5.000.000,00# per sinistro e per anno | <input type="checkbox"/> € 12.000.000,00# per sinistro e per anno |
| <input type="checkbox"/> € 10.000.000,00# per sinistro e per anno | <input type="checkbox"/> € 25.000.000,00# per sinistro e per anno |
| <input type="checkbox"/> € 20.000.000,00# per sinistro e per anno | |
| <input type="checkbox"/> € 30.000.000,00# per sinistro e per anno | |

c) richiedete – in caso di sinistro – il reintegro (per una volta all’anno) del massimale fino al limite minimo richiesto dalla legge? Is it required –in case of loss – one limit reinstatement up to the minimum limit required by the law?

SI NO

N.B. La presente estensione richiede applicazione di un premio aggiuntivo del 5%
(Solo in caso di massimale superiore a € 7.500.000 il premio aggiuntivo sarà del 15%)

d) ammontare dell’auto-assicurazione che resta a carico della Ditta/società per ciascun sinistro
amount of self-insurance to be borne by the Firm, each claim

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> € 5.000,00# | <input type="checkbox"/> € 7.500,00# | <input type="checkbox"/> € 10.000,00# | <input type="checkbox"/> € 12.500,00# |
| <input type="checkbox"/> € 15.000,00# | <input type="checkbox"/> € 20.000,00# | <input type="checkbox"/> € 25.800,00# | <input type="checkbox"/> € 32.500,00# |
| <input type="checkbox"/> € 50.000,00# | | | |

Si dichiara che tutto quanto sopra indicato corrisponde alla realtà dei fatti e che non sono state omesse o sottaciute circostanze o fatti materiali che possano influire sul presente contratto. Si prende altresì atto che la presente Proposta costituisce parte integrante del contratto stesso. I/WE HEREBY DECLARE that the above statements and particulars are true and that I/WE have not suppressed or misstated any material facts and I/WE agree that this Proposal Form and any supplementary information sheet(s) attached hereto shall be the basis of the contract with the Underwriters.

Il proponente dichiara inoltre di essere associato ad ACB e di aver regolarmente saldato tutte le quote associative di propria spettanza. (Is hereby declared that the applicant is a member of ACB and that every enrolment fee was regularly paid to the association).

DATA

FIRMA

Con riferimento alla normativa per la tutela del trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003, si precisa che W.B.A. S.r.l. tratterà le informazioni contenute nel presente questionario in modo riservato ed al solo fine di poter predisporre la proposta assicurativa. Tali informazioni non verranno in ogni caso divulgate a terzi. Nel caso di sottoscrizione della polizza, questa sarà accompagnata da specifica informativa e relativa richiesta di manifestazione di consenso al trattamento dati.

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL’ART. 32, COMMA SECONDO, REGOLAMENTO ISVAP 26 MAGGIO 2010, N. 35, IL SOTTOSCRITTO CONTRAENTE DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL PRESENTE MODULO DI PROPOSTA, FACENTE PARTE DEL FASCICOLO INFORMATIVO COSTITUITO DA:

- A) NOTA INFORMATIVA, COMPRESIVA DEL GLOSSARIO;
B) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E L’APPENDICE D’AGGIORNAMENTO “APPENDICE N.1 – ED. MAGGIO 2011”;
C) MODULO DI PROPOSTA.

DATA

IL CONTRAENTE