

Agronomi Agrotecnici e Periti Agrari - Agronomists

Contraente (Proposer) _____
 Domicilio (address) _____ Cap (Zip) _____
 Città (Town) _____ Pv (Province) _____ email _____
 C.F. (fiscal code) _____ P.I. (VAT code) _____

Studio Professionale (Principal Address) in Via _____
 Cap (Zip) _____ Città (Town) _____ Pv (Province) _____
 Attività esercitata (Profession of Proposer): _____
 Inizio attività e/o iscrizione albo professionale- ove previsto (Date of Professional Activity commencement): _____

Componenti dello Studio Associato (compilare solo se ricorre il caso) Associate Firm participants (where applicable)

N.	Cognome e Nome – Name Surname	Data di nascita date born	Attività svolta – Professional activity – duties carried out

Sono in corso coperture per (Is insurance currently in force for):

Si prega di barrare la risposta pertinente
(Please tick the relevant answer)

Responsabilità Civile Terzi (Public Liability)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
R:C. professionale (Professional Indemnity)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
RCO - RC Operai (Employers Liability)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

In caso affermativo fornire dettagli indicando assicuratore, data di scadenza, franchigie e massimali (If so, please give details of current insurers, renewal date, excesses and limits of indemnity) _____

Sono mai state rifiutate al Proponente o annullate dagli Assicuratori coperture assicurative o il rinnovo per questi rischi?
 Se si fornire informazioni dettagliate. (Have you had a previous insurance policy declined, cancelled or been refused renewal if yes please provide full details).

Si prega di barrare la risposta pertinente (Please tick the relevant answer)

si no

In relazione alle vostre attività professionali, dopo attenta valutazione, siete a conoscenza di circostanze nella vostra attività che possa dare origine ad una richiesta di risarcimento nei vostri confronti, ivi comprese:

(In relation to your professional business activities, are you after reasonable enquiry aware of any shortcoming in your work which may lead to a claim against you. This includes):

- Una circostanza di cui siete a conoscenza ed alla quale non potete ragionevolmente porre rimedio (A shortcoming known to you which you cannot reasonably put right).
- Una lamentela circa il vostro operato o circa qualsiasi vostra attività che non possa essere immediatamente risolta (A complaint about your work or anything you have supplied which cannot be immediately resolved).
- Un crescente livello di reclamo su un progetto particolare. (An escalating level of complaint on a particular project).
- Un cliente che vi rifiuta dei pagamenti dovuti dopo aver reclamato (A client withholding payment due to you after any complaint).
- Perdite dovute a disonestà o dolo di vostri dipendenti o vostri collaboratori autonomi (Any loss from the dishonesty or malice of any employee or self-employed freelance)
- Dopo un'indagine completa sono stati presentati reclami o circostanze nei confronti del proponente, della sua attività o di titolare, socio, dipendente o amministratore, nell'esercizio di questa o altre attività a cui si riferisce questa assicurazione? Se sì, fornire i dettagli, compresi i dettagli di eventuali pagamenti effettuati o riserve detenute dagli assicuratori. (After full enquiry has any claim or circumstance been made against the proposer, its business or any principal, partner, director or employee whilst in this or any other business to which this insurance relates? If YES, then please provide details including details of any payments made or reserves being held by insurers)

Si prega di barrare la risposta pertinente (Please tick the relevant answer)

si no

Se la vostra risposta ad una qualsiasi delle domande di cui sopra è sì, per favore fornite chiarimenti dettagliati su un foglio a parte (f you answered YES to any of the above, please provide full details using additional sheets)

Ricavi lordi penultimo esercizio (volume d'affari) **revenues penultimate financial year (annual turnover)** € _____

Ricavi lordi ultimo esercizio (volume d'affari) **revenues last financial year (annual turnover)** € _____

Ricavi lordi stima es. in corso (volume d'affari) **revenues estimate for current fin. year (annual turnover)** € _____

Massimale prescelto (**required limit of indemnity**) : € 500.000,00 € 750.000,00 € 1.000.000,00

€ 1.500.000,00 € 2.000.000,00 € 2.500.000,00

Si forniscono le seguenti informazioni - **the following information are disclosed:**

Suddivisione della attività esercitata dal proponente **Split of the activities carried out by the Proposer:**

Si prega di barrare la risposta pertinente ed indicare la percentuale relativa (**Please tick the relevant answer and indicate percentage where applicable**)

- progettuale: studio, progettazione, direzione, contabilità, liquidazione, collaudo di opere pubbliche e private; SI NO
_____ % **projects**
- a carattere estimativo: rilievo, misura e stima; SI NO
_____ % **agro-technical measures**
- a carattere gestionale: direzione, amministrazione, gestione, contabilità, bilancio, inventario, curatela consulenze di imprese produttive e industriali; SI NO
_____ % **administratives duties**
- a carattere analitico: statistica, marketing, analisi, accertamento qualitativo dei prodotti agroindustriali, monitoraggio ambientale ; SI NO
_____ % **product development and marketing planning and implementing**
- a carattere sperimentale: sperimentazione; SI NO
_____ % **research and experimentation**
- a carattere pianificatorio e programmatico: pianificazione ecologica e ambientale, valutazione di impatto ambientale, pianificazione e programmazione territoriale, zonale, urbanistica, paesaggistica, agrituristica; SI NO
_____ % **ecological and environmental planning, environmental impact assessment, territorial planning**
- Si richiede l'estensione alla retroattività illimitata? **Do you require unlimited retro?** SI NO
N.B. Dottori Agronomi e Forestali – Biotecnologi Agrari iscritti all'Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali la garanzia è sempre prestata a termini delle cond. Di ass.

Ulteriori informazioni ritenute utili

Il proponente dichiara di aver letto e compreso tutte le condizioni riportate nel contratto di assicurazione e dichiara, altresì, ai sensi e per gli effetti degli art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, che le informazioni fornite sono complete e veritiere ed è consapevole che la presente proposta forma parte integrativa del contratto assicurativo e dichiara che non ha taciuto, omesso od alterato circostanze che possono influire sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori.

Luogo e data _____

Il proponente _____