

MODULO PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE  
DEI DIPENDENTI TECNICI DI AZIENDE DI SERVIZIO PUBBLICO LOCALE

CONTRAENZA ENTE

PROPOSAL FORM FOR THE INSURANCE OF THE PROFESSIONAL INDEMNITY OF  
THECNICAL EMPLOYEES OF PUBLIC UTILITIES

1	NAME OF PROPOSER (Nome/Ragione Sociale del Proponente)		FIRENZE PARMEGG SPA	
	HEAD OFFICE ADDRESS (Indirizzo)		VIA G. LA PINA 21	
	(CAP e Città)		50121 FIRENZE	
	(P.IVA/Codice Fiscale)		039 80970481	
	PEC Email o FAX		055 2720134	
	WEB SITE (Sito internet)			
2	PROFESSIONAL BUSINESS OF FIRM: (Attività professionale esercitata- Breve descrizione)		GESTIONE PARMEGG	
3	INSURED (Assicurati) :			
	Name (Nome)		Qualification (Qualifica Professionale)	Employment date (Data di assunzione)
	DIRIGENTI TECNICI			
	1			
	2			
	3			
	4			
	QUADRI TECNICI			
	1		ARCHITETTO	
	2			
	3			
	4			
	ALTRI TECNICI			
	1		GEOMETRA	
	2		PERITO	
	3			
	4			

4	THE INSURED ABOVE MENTIONED ARE THE WHOLE TECHNICAL STAFF? (Gli Assicurati sopra indicate formano l'intero staff tecnico del proponente?)	<del>Yes</del>	No
5	IS THERE ANY MAJOR CHANGE IN THE NATURE OF ACTIVITIES ANTICIPATED IN THE NEXT 12 MONTHS? (Sono in corso rilevanti mutamenti nella natura delle attività professionali previste nei prossimi 12 mesi)	Yes	<del>No</del> If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli)
6	DOES THE PROPOSER SUPPLY OR MANUFACTURE ANY GOODS AND MATERIALS IN CONNECTION WITH ANY WORK? (Il Proponente fornisce o fabbrica merci o materiali in connessione con l'attività esercitata)	Yes	<del>No</del> If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli)
7	DOES THE PROPOSER ENGAGE IN ANY CONSTRUCTION, FABRICATION, OR ERECTION? (Il Proponente opera in qualità di Costruttore, Fabbricante o Impiantista)	Yes	<del>No</del> If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli)
8	IS THE PROPOSER PERFORMING ANY SOFTWARE DESIGN ACTIVITY? (Il Proponente dichiara di svolgere attività inerenti la progettazione di sistemi software?)	Yes	<del>No</del> If "yes" please provide details: (Se si fornire dettagli)
9	HAS THE PROPOSER PREVIOUSLY PROPOSED FOR OR BEEN INSURED BY A PROFESSIONAL INDEMNITY POLICY? (Il Proponente ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale)	<del>Yes</del>	No
IF YES / (se sì):			
WITH WHOM? (Compagnia)			
INCEPTION DATE (Data di inizio)			
EXPIRY DATE (Data di scadenza)			
Retroactive cover in the last policy (Retroattività prevista nell'ultima polizza stipulate)			
N° OF YEARS CONTINUOUS PREVIOUS INSURANCE (n° di anni di copertura precedente continua)			

10	DOES THE INSURED REQUIRE COVERAGE FOR THE PAST ACTIVITY? L'Assicurato richiede la copertura dell'attività svolta precedentemente?:	Yes <del>No</del>						
	IF YES, FOR HOW MANY YEARS? (Se sì per quanti anni?):	2 anni      5 anni						
11	AMOUNT OF INDEMNITY REQUIRED PER PERSON AND PER ANNUM, IN THE AGGRAGATE: (Ammontare del Massimale richiesto per assicurato e per periodo assicurativo)	<table border="0"> <tr> <td>€ 500.000</td> <td>€ 1.000.000</td> </tr> <tr> <td>€ 2.500.000</td> <td>€ 5.000.000</td> </tr> </table>	€ 500.000	€ 1.000.000	€ 2.500.000	€ 5.000.000		
€ 500.000	€ 1.000.000							
€ 2.500.000	€ 5.000.000							
12	THE AMOUNT THE PROPOSER IS WILLING TO CARRY AS UNINSURED IN RESPECT OF EACH AND EVERY CLAIM: (Ammontare della franchigia che si è disposti ad accettare per ogni sinistro)	<table border="0"> <tr> <td>nessuna</td> <td>€ 2.500</td> <td>€ 5.000</td> </tr> <tr> <td>€ 10.000</td> <td>€ 15.000</td> <td>€ 25.000    € 50.000*</td> </tr> </table> <p>* solo per numero di Assicurati pari o superiori a 50</p>	nessuna	€ 2.500	€ 5.000	€ 10.000	€ 15.000	€ 25.000    € 50.000*
nessuna	€ 2.500	€ 5.000						
€ 10.000	€ 15.000	€ 25.000    € 50.000*						
13	IS THE PROPOSER <u>AFTER ENQUIRY</u> AWARE OF (Dopo attento esame, il Proponente è a conoscenza di) :							
	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?  (aver risarcito danni o aver ricevuto richieste di risarcimento, accettate o respinte, relative a errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni)?	*Yes <del>No</del>						
	ANY CIRCUMSTANCE OR EVENT WHICH MIGHT GIVE RISE TO A CLAIM AGAINST THEM FOR PROFESSIONAL NEGLIGENCE, ERROR OR OMISSION IN THE LAST FIVE YEARS?  (Circostanze o eventi che possano dare origine a richieste di risarcimento per errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni?)	*Yes <del>No</del>						
	(*) In caso di risposta affermativa:							
	• indicare il relativo numero di riferimento pratica se le circostanze o le richieste di risarcimento sono già state denunciate							

## AVVERTENZA

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

## DECLARATION (Dichiarazione)

I, being an authorized representative of the Proposer, and all parties named in Question 3 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.

(Il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Proponente e degli altri soggetti di cui al punto 3 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)

Signed on behalf of Proposer

(Firmato in nome del Proponente)

**FIRENZE PARCHEGGI S.p.A.**

Il Presidente  
del Consiglio di Amministrazione  
(Dott. Carlo Bevilacqua)

Name **DOCT. CARLO  
BEVILACQUA**

Position **PRESIDENTE**

Date