

**PROFESSIONAL
INDEMNITY
INSURANCE**

**ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE
PROFESSIONALE**

SOCIETA' DI CERTIFICAZIONE

***This Proposal must be completed in ink by a Partner, Principal or Director of the Firm.
Unless the Proposal is fully completed a quotation cannot be given. The completion and signature of this Proposal does not bind either the Proposer or Insurers to complete a Contract of Insurance.***

Questa proposta deve essere compilata in inchiostro da un socio, consigliere o dirigente della società proponente. Se la proposta non è compilata in tutte le sue parti non sarà possibile fornire una quotazione. La compilazione e firma della proposta non comporta obbligo né dal proponente né dagli assicuratori di perfezionare il contratto di assicurazione.

If there is insufficient space to answer any question please use an additional sheet of the Firm's headed paper and attach it to this Form.(Please indicate question number).

Se non sussiste spazio sufficiente per rispondere alle domande usare fogli addizionali di carta intestata della società da allegare alla proposta indicando il numero della domanda

Please Enclose any brochures issued by the Firm.

Si prega di allegare brochure della società.

Words in the singular include the plural and words in the plural include the singular.

Words in the masculine include the feminine and words in the feminine include the masculine.

The word Firm as used herein shall mean Firm, Practice or Company.

Parole al singolare includono il plurale e viceversa; parole al genere maschile includono il femminile e viceversa;

La parola società viene intesa come società, studio associato, compagnia.

PROFESSIONAL INDEMNITY - RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

1. **Name of the Firm to be insured**

(including any former Firm for which cover is required)

Nome della Società da assicurare (compreso nome di Società precedenti per le quali sia richiesta assicurazione)

SERVICE-ICAR Srl

VAT no./ P. IVA

06753481008

2. **Professional business of the Firm**

Attività Professionale della Società

FORNIRE SERVIZI ED ASSISTENZA (NON FINANZIARI NE' PROFESSIONALI) AD ORGANISMI CHE OPERANO IN ZOOTECNIA E, PIU' IN GENERALE, IN AGRICOLTURA.

3. (a) **Date of commencement of current Firm:** 25/9/2001

Data di inizio attività della Società attuale

(b) **Date of commencement and cessation of former Firm:**

Data di inizio e cessazione attività della Società precedente

(c) **Reason for cessation of former Firm:**

Ragioni per la cessazione della precedente Società

4. **Address of Firm (all addresses must be shown, together with the name of the person responsible for work at each office):**

Indirizzo della Società (tutti gli indirizzi devono essere accompagnati dal nome del responsabile della Società per i relativi uffici)

Via Savoia 78, int. 3, box 107

00198 Roma (Italia)

Legale rappresentante: Johannes Bernardus Maria WILMINK

5.	a)	Names in full of all Directors/Partners/Principal Nome completo di tutti i Dirigenti/Soci/amministratori	Qualifications Qualifiche	Date obtained Data di nomina	How long Director/Partner/Principal of this firm Da quanto tempo Dirigente/Socio/amministratore della Società attuale	If less than 5 years experience in current occupation give details of previous occupations Se da meno di 5 anni in carica presso la Società proponente, fornire dettagli di attività precedenti
		J.B.M. Wilmlink	Presidente	9/7/2014	6/11/2013	>5
		J.M. Mattison	Consigliere	9/7/2014	16/1/2012	>5
		M.S. Winters	Consigliere	9/7/2014	6/11/2013	>5
		K. Ilves	Consigliere	9/7/2014	9/7/2014	>5
		L. Journaux	Consigliere	9/7/2014	9/7/2014	>5

(b) **If sole Director/Partner/Principal please answer the following:**

Is this a part time occupation?

YES/NO

If YES, please give brief details of current full time occupation.

Se Amministratore unico della Società Proponente, specificare se trattasi di attività Part Time

N/A – not sole

Se SI, fornire dettagli dell'Attività principale

6. (a) **Please give total number of:**

Indicare numero totale di

(b) **Directors/Partners/Principal**

Consiglieri d'amministrazione/Soci

5 (as above)

(c) **Managers / Dirigenti**

Qualified Staff / Personale Qualificato

2 (Juhani Maki-Hokkonen, Cesare Mosconi)

(d) **Other Staff (excl. Adm.)**

Altro personale (escl. Amministrativo)

(e) **Administrative Staff (typists, etc)**

1 (Elena Couto)

Personale Amministrativo (dattilografi etc.)

(f) **Part-time agency staff (Self employed persons)**

2 (Brian Wickham, Charl Hunlun)

Personale Part Time – lavoratori autonomi

7. (a) **Give a full description of the Firm's activities and indicate the approximate percentage of gross income/fees received from each activity.**

Fornire descrizione completa delle attività della Società e indicare le percentuali degli introiti/parcelle relativi alle diverse attività

Please refer to attached table.

- (b) **Are you involved in any process of manufacture, construction, alteration, repair, installation or sale or supply of materials and equipment, other than in a pure consultancy capacity as described above?** YES/NO NO

If YES, please supply full details.

Siete coinvolti in processi di Produzione, Costruzione, Alterazione, Installazione, Vendita o fornitura di materiale e attrezzature, oltre che per pura attività di consulenza come sopra descritto?

Se SI, fornire dettagli

- (c) **Do you anticipate any major changes in your activities in the next twelve months'?**

YES/NO

NO

If YES, give full details.

Prevedete cambiamenti nelle vostre attività nei prossimi 12 mesi?

Se SI, fornire dettagli.

-
8. (a) **Is the Firm or any Director/Partner/Principal a member of a consortium or joint venture?**

E' la Società o suoi Dirigenti/Soci/Amministratori membri di Consorzi o Associazioni d'impresa?

YES/NO NO

- (b) **Has the Firm or any Director/Partner/Principal previously been a member of a consortium or joint venture** YES/NO NO

E' stata in passato la Società o suoi Dirigenti/Soci/Amministratori membri di Consorzi o Associazioni d'impresa?

N.B. Consortia and joint ventures are excluded. If the answer to (a) or (b) is YES special arrangements must be made with the Insurers. Please provide the name of the consortium or joint venture, the date of formation, the names of the other members and their respective capacities in the consortium or joint venture: and copies of any contracts or agreements.

Consorzi e Associazioni d'Impresa sono esclusi; se la risposta ad "a" o "b" è SI, accordi speciali vanno stipulati con gli Assicuratori; si prega di fornire nome del Consorzio o Associazioni d'Impresa, data di formazione, nomi degli altri membri e rispettive funzioni, copia di Contratti e/o accordi.

-
9. **Do you require this insurance to provide protection for legal actions first brought:**
Richiedete che la presente assicurazione dia copertura per azioni legali iniziate presso

- (a) **only in the Courts of Italy?**

Solo nei tribunali Italiani?

YES/NO

YES

- (b) **in the Courts of Italy and the European Community?**

Nei tribunali italiani e della Comunità Europea?

YES/NO

YES

(c) **in Courts anywhere in the World other than the U. S.A. and Canada** YES/NO
In tribunali ovunque nel mondo con esclusione di U.S.A. e Canada YES

(d) **anywhere in the World** YES/NO
Ovunque nel mondo YES

N.B. Do not assume you cannot be sued in the U.S.A. or Canada. It is recommended that you seek professional advice before answering this question.

Non presumete che sia impossibile venire portati in giudizio in U.S.A. o Canada, e' consigliabile chiedere un parere legale prima di rispondere a questa domanda.

10. Do any activities involve overseas work whether directly or indirectly?
Avete attività che comprendono lavori all'estero, direttamente o indirettamente?

YES/NO YES

If YES, give full details, including proportion of turnover. income or fees derived from this work.

Se SI, fornire dettagli, compresi Fatturato, Introito o Parcelle derivanti da tali attività

Please refer to attached table – showing breakdown of service income by country.

11, Please give the total annual gross fees received in each of the last five financial years:

Indicare introiti lordi per ciascuno dei passati 5 esercizi finanziari

ITALIA			ESTERO
20	08	289.396	
20	09	397.510	
20	10	478.545	
20	11	594.095	
20	12	546.002	
20	13	555.828	

(b) **Estimated gross fees for current incomplete financial year** €
Introiti Lordi previsti per il corrente esercizio finanziario non concluso 495.000

(c) **Estimated gross fees for the next financial -year** €
Introiti Lordi previsti per il prossimo esercizio finanziario 550.000

(d) **Largest annual fee received from any- one client (2013)** € 40.290
Introito maggiore annuale ricevuto da un singolo cliente

(c) **Please give the date of your financial year end** 31/ 12
Indicare la data di termine del Vostro esercizio finanziario

N.B. Your reply to this question will be treated in the strictest of confidence and purely for Insurers' purposes

Le Vostre risposte verranno trattate con la massima discrezione, e solo per conoscenza degli Assicuratori.

- 12 (a) **Does the Firm enter into any written Agreements or operate under any published conditions of engagement or letter of appointment outside the usual contractual or implied conditions of engagement or service for the professional business of the Firm as described in Question 2?**

La Società stipula/partecipa ad accordi scritti, condizioni di contratto scritte, lettere di mandato all'infuori delle usuali condizioni contrattuali, accordi, mandati o servizi normalmente applicati nell'attività descritta al precedente punto 2?

YES/NO

NO

If YES, please enclose copies.

Se Sì, fornire dettagli e copie di tali accordi

- (b) **Does the Firm issue any brochures/literature, etc. describing or offering the services of the Firm?**

La Società pubblica/distribuisce brochures o libretti descrittivi dei propri servizi?

YES/NO

NO

If YES, please enclose copies.

Se Sì, allegare copie

-
13. **Is any work for which you are responsible (in the widest possible meaning of the term) carried out by person who is not an employee of the Firm?** YES/NO

E' alcun lavoro del quale siate responsabili (nel piu' ampio significato possibile) affidato a persone non dipendenti della Società? YES

If YES. please state

Se Sì, indicare

- (a) **brief details of work carried out by them:**

brevi dettagli dei lavori a loro affidati

- Test di laboratorio
- Valutazioni per il Certificato di Qualità (auditors esterni)
- Management della società (WickhamConsultant Ltd.)

- (b) **what steps you have taken to ascertain whether they carry and maintain adequate insurance to cover their liability for such work:**

Provvedimenti presi per accertarVi che tali non-dipendenti abbiano in forza un'adeguata copertura assicurativa per i suddetti lavori

CONTRATTI SPECIFICI PER LE ATTIVITA' DA SVOLGERE PER CONTO NOSTRO.

- (c) **the amount of the indemnity provided by that insurance;**

Il massimale assicurato da tale Polizza/e ??

- (d) **the percentage of the Firm's gross income/fees paid to such persons.**

La percentuale di introiti/parcelle lordi della Società pagata a tali persone

- Spese totale per test di laboratorio in 2013: 271.135 €
- Costo consulenza WickhamConsultant per Management (da giugno a settembre 2014): 8.715 €
- Costo consulenza WickhamConsultant per gestione gruppi di lavoro (2013): 7.800 €
- Costo consulenza per gestione attività Certificato di Qualità (C. Hunlun) (2013): 8.940 €

-
14. (a) **Does the Firm or any Director/Partner/Principal have an association with or a financial interest in any other firm or organisation (other than as a share or stockholder in a Publicly Quoted Company)**

Ha la Società o alcuno dei suoi Dirigenti/Soci/Amministratori associazioni o interessi finanziari in altre Società o organizzazioni (diverse da quote o azioni di Società quotate pubblicamente)?

YES/NO Yes

- (b) **Has the Firm or any Director/Partner/Principal had an association with or a financial interest in any other firm or organisation (other than as a share or stockholder in a Publicly Quoted Company)?**

Ha avuto in passato la Società o alcuno dei suoi Dirigenti/Soci/Amministratori associazioni o interessi finanziari in altre Società o organizzazioni (diverse da quote o azioni di Società quotate pubblicamente)?

YES/NO Yes

If the answer to (a) or (b) is YES, give full details of the nature of the association or interest together with the dates, names. Businesses and addresses of the firms and/or organizations.

Se la risposta ad "a" o "b" è SI, indicare dettagli della natura dell'associazione o interesse con date, nomi, attività e indirizzi dell'altra Società/organizzazione

Table of employers of Directors:

J. WILMINK	CRV, (Arnhem, The Netherlands)
J. MATTISON	National Dairy Herd Improvement Association (Verona, WI, USA)
K. ILVES	Estonian Animal Recording Center (Tartu, Estonia)
M. WINTERS	DairyCo, Agriculture & Horticulture Development Board (Kenilworth, UK)
L. JOURNAUX	Institut de l'Elevage (Paris, France)

-
15. **Have you been insured consecutively over the past five years?**

Siete stati assicurati consecutivamente per i passati 5 anni?

YES/NO NO

16. **Please give the following**

Indicare

- (a) **Name of current Insurers**

Assicuratore attuale.....

- (b) **Limit of Indemnity**

Massimale assicurato.....

- (c) **Excess applicable**

Scoperti/franchigie.....

- (d) **Expiry date**

Data di scadenza.....

NB. If not currently insured, please give these details relative to the latest year that

insurance was carried.

Se non assicurati attualmente, indicare dati relativi all'ultimo anno in cui assicurati

17. Has any Insurer ever, in respect of the Firm, its current Directors/Partners/Principal and/or its former Directors/Partners/Principals:

E' mai stato richiesto da un assicuratore nei confronti della Società, i suoi attuali o precedenti Dirigenti/Soci/Amministratori ?

- (a) **Declined to Insure?**
Di rifiutarsi di assicurare? **NO**
YES/NO
- (b) **Imposed special terms**
Di imporre termini speciali
YES/NO NO
- (c) **Cancelled or avoided a policy**
Di cancellare o evitare una Polizza
YES/NO NO

If any answer is YES, please give full details.

Se alcune delle risposte e' SI, fornire dettagli

18. Have any claims, successful or not, for professional negligence, error or omission been made against the Firm or its present Directors/Partners/Principal or employees (whether insured or not)?

C'e' mai stato un sinistro, liquidato o meno, per Responsabilità Civile Professionale, Errori o Omissioni, ai danni della Società o dei suoi attuali Dirigenti/Soci/Amministratori o dipendenti

YES/NO NO

If YES, give full details and amounts involved or paid.

Se SI, indicare dettagli e cifre pagate o coinvolte

19. Are any of the Directors/Partners/Principal or employees, after enquiry, aware of any circumstances which are likely to give rise to a claim against the Firm or its predecessors in business or any of its present or former Directors/Partners/Principals or employees
Sono i Direttori/Soci/Amministratori o dipendenti a conoscenza, **dopo aver esperito apposita indagine**, di qualsivoglia circostanza che possa dare adito a sinistro contro la Società o i suoi predecessori nell'attività o contro alcuno dei suoi attuali o precedenti Direttori/Soci/Amministratori o dipendenti?

YES/NO NO

If YES, give full details.

Se SI, indicare dettagli

20. For what limits of indemnity do You require quotation?

Per quale Massimale richiedete la quotazione? ?? – we need advice on this

N.B. The limit of indemnity effected provides protection in the aggregate during the policy year. This must be considered when assessing your requirements.

Il massimale e' inteso come aggregato per anno assicurativo

21. Do you require any, of the following extensions:

Richiedete alcuna delle seguenti estensioni?

PLEASE CHECK

- | | |
|---|--------------------|
| (a) Libel and Slander? | YES/NO - Y |
| Ingiuria e Diffamazione? | |
| (b) Dishonesty of Employees'? | YES/NO - Y |
| Disonestà/Infedeltà dei Dipendenti? | |
| (c) Loss of Documents? | YES/NO - NO |
| Perdita di documenti | |
| (d) Unintentional Breach of Copyright? | YES/NO - Y |
| Violazione non intenzionale dei Diritti d'Autore? | |
| (c) Unintentional Breach of Confidentiality? | YES/NO - Y |
| Violazione non intenzionale del segreto d'ufficio? | |

If the answer to any of the above is YES, are You aware of any past or current claims, or circumstances which may give rise to a claim in respect of any extension requested whether insured or not?

Se avete risposto SI a alcuna delle domande precedenti, siete a conoscenza di attuali o passati sinistri o circostanze che potrebbero provocare un sinistro in rispetto all'estensione/i richiesta/e

YES/NO - No

If YES, please give full details.

Se SI, indicare dettagli

IMPORTANT NOTICE CONCERNING DISCLOSURE
AVVISO IMPORTANTE SULLE INFORMAZIONI RESE

It is Your duty to disclose all material facts to Insurers. A material fact is one that is likely to influence a prudent Insurer's judgement and acceptance of your proposal. If Your proposal is a renewal, it would also include any change in facts previously advised to Insurers. If you are in any doubt about facts considered material, disclose them.

Chi compila il presente questionario è tenuto a dichiarare tutte le notizie di interesse agli Assicuratori. Le notizie possono influenzare il giudizio dell'Assicuratore e l'accettazione della Sua proposta. Se la Sua proposta è per un rinnovo, dovrà includere anche eventuali variazioni di informazioni precedentemente notificate agli Assicuratori. Se Lei è in dubbio su informazioni che possano essere utili, le indichi.

FAILURE TO DISCLOSE could prejudice your rights to indemnity in the event of a claim or cause Insurers to avoid Your Policy.

L'omissione di informazioni può pregiudicare i suoi diritti all'indennizzo in caso di sinistro o rendere nulla la Sua polizza.

I/We declare that the statements and particulars in this Proposal are true and that I/we have not misstated or suppressed any material facts. I/We agree that this Proposal, together with any other information supplied by, me/us, form the basis of ally Contract of Insurance effected

thereon. I/We undertake to inform Insurers of any material alteration to these facts occurring before completion of the Contract of Insurance.

Dichiaro che le informazioni rese in questa Proposta sono vere e che non ho esposto erroneamente o omesso alcuni fatto rilevante. Accetto che questa Proposta, unitamente con eventuali altre informazioni da me fornite, sia parte integrante del Contratto di Assicurazione che ne consegua. Mi impegno ad informare l'Assicuratore di ogni eventuale variazione a tali informazioni che possa intervenire prima del perfezionamento del Contratto di Assicurazione

Dated

Data

For and on behalf of (Insert Name of Firm)

Per conto di (inserire nome della Società)

Signature of Director. Partner or Principal

Firma dell'Amministratore/Socio/Rappresentante

Name of signatory (please print)

Nome leggibile del firmatario e posizione

A COPY OF THIS PROPOSAL SHOULD BE RETAINED BY YOU FOR YOUR RECORDS

Conservare una copia di questo questionario per il vostro archivio

La sottoscrizione della presente proposta non impegna l'Assicuratore e il Proponente a stipulare il contratto.