

Pharmaceutical and Medical Device

Business Questionnaire

Progetto Medico e Farmaceutico

Questionario Informativo

Public Liability / Products Liability Insurance

Responsabilità Pubblica / Assicurazione Responsabilità Prodotto



PHARMACEUTICAL AND MEDICAL DEVICE/PROGETTO MEDICO E FARMACEUTICO

BUSINESS QUESTIONNAIRE/QUESTIONARIO INFORMATIVO

- ❖ PLEASE READ THE IMPORTANT NOTES PRIOR TO COMPLETING THIS PROPOSAL FORM /SI
PREGA DI LEGGERE LE NOTE INFORMATIVE PRIMA DI COMPLETARE IL MODULO DI PROPOSTA
- ❖ PLEASE ATTACH PRODUCT BROCHURES AND ADDITIONAL COMPANY INFORMATION AS
APPROPRIATE/SI PREGA DI ALLEGARE OPUSCOLI INFORMATIVI E INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
CONSIDERATE APPROPRIATE

Name/Nome:		
Address/Indirizzo:	Registered/Trading Address/Sede Legale/Operativa:	
Postcode/Codice Postale:	Postcode/Codice Postale:	
Telephone no(s)/Telefono(i):	Subsidiaries/Consociate:	
Website/Sito Web:	Trade description/Descrizione attività:	
Is your company involved in Clinical Trials?/La vostra compagnia si occupa di sperimentazioni cliniche?	Yes/Sì <input type="checkbox"/>	No/No <input type="checkbox"/>
If 'YES' then please contact us for specific information required/Se "SI", vi preghiamo di contattarci per informazioni specifiche		

1. PUBLIC AND PRODUCTS LIABILITY/ RESPONSABILITA' PUBBLICA E DI PRODOTTO		
Estimated annual turnover split between:/Fatturato annuo previsto diviso tra		
i) Own Manufacture (where you hold the Product Licence)/Prodotti propri (Nel caso siate detentori di licenza prodotto)		£/€
ii) Where you hold the Product Licence but manufacture is contracted to third party/Nel caso in cui siate detentori della licenza prodotto ma la produzione è a carico di una terza parte		£/€
iii) Where you Contract Manufacture for third parties/Laddove voi produciate per conto di terze parti		£/€
iv) Wholesale (unaltered from manufacturers)/Grossista (non diverso da produttore)		£/€
v) Parallel Import / Repackaged or relabelled Wholesale Products/Importazione parallela/ Reimballaggio o rietichettatura di prodotti all'ingrosso		£/€
vi) Other*/Altro		£/€
Please list your ten largest selling products / are they Own Manufacture / date first supplied :/Si prega di indicare i vostri dieci prodotti più venduti/ se di vostra produzione/ data della prima fornitura:		
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		
7)		
8)		
9)		
10)		

2. EXPORTS/ESPORTAZIONI					
Please state estimated annual turnover to: /Si prega di indicare il fatturato annuo verso:	i) Own Manufacture Produzione Propria	ii) Product Licence Holder Detentore Licenza Prodotto	iii) Contract Manufacture/ Contratto di produzione	iv) Wholesale/ Ingrosso	v) Other/ Altro
i) USA	£/€	£/€	£/€	£/€	£/€
ii) Canada	£/€	£/€	£/€	£/€	£/€
iii) OECD Countries	£/€	£/€	£/€	£/€	£/€
iv) Rest of World	£/€	£/€	£/€	£/€	£/€
Are any exports sent direct to customer from manufacturers outside the UK? / Sono presenti esportazioni dirette a clienti da produttori esterni al Regno Unito?				Yes/Sì <input type="checkbox"/>	No/No <input type="checkbox"/>
If 'YES' please advise territory sent from: / Se "SI" si prega di indicare dove vengono inviati: / Is there a formal contract in place regarding Quality Control? / Esiste un contratto formale riguardo al Controllo qualità?					

3. USA/CANADA		
Please answer this question ONLY if you export to the USA/Canada. / Si prega di rispondere a queste domande SOLO se esportate in USA/Canada.		
(a) A full list of all products exported and turnover derived from each Lista completa di tutti i prodotti esportati e fatturato derivato da ciascuno di essi		
.....		
(b) Are you required to Indemnify any Vendors and/or Distributors in USA/Canada? / Dovete assicurare Venditori e/o distributori in USA/Canada?		Yes/Sì <input type="checkbox"/> No/No <input type="checkbox"/>
If 'YES' please provide names and addresses / Se "SI" si prega di fornire nomi e indirizzi If 'NO' do they maintain their own insurance for Completed Operations/Products? State limit if known / Se "NO" mantengono la propria assicurazione per Operazioni Complete/Prodotti? Indicare il limite se conosciuto		

4. IMPORTS/IMPORTAZIONI

If you import products please state from which countries obtained and approximately percentage of total turnover against each./ Se importate prodotti si prega di indicare da quali Paesi e la percentuale approssimativa del fatturato totale di ciascuno.

5. PRODUCTS/PRODOTTI

Do products comply with all relevant:/I prodotti sono conformi a:

(a) British Standard Industry and Trade Standards or Government Safety Licensing Regulations or equivalent local legislation?/Normative Britanniche Normative Commercio e Industria o Regolamenti di Sicurezza Governativa o Legislazioni locali equivalenti?	Yes/Sì <input type="checkbox"/>	No/No <input type="checkbox"/>
(b) Official Standard or Government Regulations laid down in countries to which Products are exported?/Normative ufficiali o Regolamenti Governativi stabiliti in Paesi dove i Prodotti sono esportati?	Yes/Sì <input type="checkbox"/>	No/No <input type="checkbox"/>
Are any new products likely to be marketed during the next 12 months?/Ci sono nuovi prodotti che potrebbero essere immessi sul mercato nei prossimi 12 mesi?	Yes/Sì <input type="checkbox"/>	No/No <input type="checkbox"/>

If 'YES' please advise product name and product type:/Se "SI" si prega di indicare il nome e tipo di prodotto:

.....

.....

.....

6. QUALITY CONTROL/CONTROLLO QUALITÀ

(a) Do you have a written policy relating to Quality Control?/Avete una politica scritta relativa al Controllo qualità?	Yes/Sì <input type="checkbox"/>	No/No <input type="checkbox"/>
---	---------------------------------	--------------------------------

If 'YES', how often is it reviewed?/Se "SI" ogni quanto viene aggiornata?

.....

.....

.....

(b) Do you have a specific Quality Control Team?/Avete un team dedicato al Controllo Qualità?	Yes/Sì <input type="checkbox"/>	No/No <input type="checkbox"/>
---	---------------------------------	--------------------------------

If 'YES':/Se "SI"

(i) Who has overall responsibility?/Chi ha la responsabilità generale?

.....

.....

.....

(ii) Can control be overridden by Design, Production or Marketing Personnel?/Il controllo può essere evitato da personale di Progettazione o Marketing?

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>(c) Does Quality Control involve the testing of a sample percentage of product?/Il Controllo qualità include il test di una percentuale a campione di prodotti?</p>	<p>Yes/Sì <input type="checkbox"/></p>	<p>No/No <input type="checkbox"/></p>
<p>If 'YES', please state:/Se "SÌ" si prega di indicare:</p> <p>(i) Percentage of products checked/Percentuale di prodotto controllata</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>(ii) Failure rate/Percentuale di fallimento</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>(d) Are sampling inspections made on incoming raw materials?/Vengono effettuati dei controlli campione sulle materie prime in arrivo?</p>	<p>Yes/Sì <input type="checkbox"/></p>	<p>No/No <input type="checkbox"/></p>
<p>(e) What is the procedure for dealing with customers complaints?/Qual è la procedura di gestione dei reclami dei clienti?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>(f) Are records of complaints retained?/I reclami dei clienti vengono conservati?</p>	<p>Yes/Sì <input type="checkbox"/></p>	<p>No/No <input type="checkbox"/></p>
<p>If 'YES' for how long?/Se "SÌ" per quanto tempo?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

<p>7. RECALL/RICHIAMO</p>
<p>(a) Is it possible to trace the ultimate customer of individual products or batches in order to recall the products?/E' possibile tracciare l'ultimo cliente di prodotti individuali o di gruppi di prodotti al fine di richiamare i prodotti?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>(b) Is there a formal procedure for emergency product recall?/Esiste una procedura d'emergenza formale per richiamare i prodotti?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

(c) Has recall ever been necessary or been considered?/Il richiamo si è mai reso necessario o è stato considerato?	Yes/Sì <input type="checkbox"/>	No/No <input type="checkbox"/>
If 'YES', please give details/Se "SÌ", si prega di dettagliare		
<div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px;"></div>		
(d) Please give details of Product lines discontinued because of incidence or injury or damage, or where potential hazards have been identified - stating when manufacture or supply ceased./Si prega di dettagliare eventuali Produzioni dismesse per incidenza di lesioni o danni, oppure dove potenziali pericoli siano stati individuati - indicando quando la produzione o la fornitura sono cessati.		
<div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dotted black; height: 15px;"></div>		

8. MARKETING		
(a) Are products labeled and supplied with clear instructions in the language of the country to which they are supplied?/I prodotti sono etichettati e forniti con chiare istruzioni nella lingua del Paese in cui sono venduti?	Yes/Sì <input type="checkbox"/>	No/No <input type="checkbox"/>
(b) Are products hazard warnings clearly shown on Products, Packaging and/or Instruction Manuals?/I pericoli legati ai prodotti sono chiaramente indicati sui Prodotti, imballi e/o Manuali di Istruzioni?	Yes/Sì <input type="checkbox"/>	No/No <input type="checkbox"/>
(c) Do your Legal and/or Design Departments have sight of all advertising material sales brochures operating manuals etc. To check for misleading statements?/I vostri uffici legali e/o di progettazione hanno traccia di tutto il materiale pubblicitario cataloghi di vendita, manuali operativi ecc per controllare affermazioni fuorvianti?	Yes/Sì <input type="checkbox"/>	No/No <input type="checkbox"/>
(d) Are your Representatives warned against overstating usage or effectiveness of Products?/I vostri rappresentanti sono stati informati sugli effetti di un sovradosaggio o sull'efficacia dei vostri prodotti?	Yes/Sì <input type="checkbox"/>	No/No <input type="checkbox"/>

9. RECORDS		
Do you maintain an adequate system of records which would enable identification of: (please indicate period records are kept for)/Avete un sistema adeguato di registrazione che renda possibile l'identificazione di: (si prega di indicare per quanto tempo i dati sono conservati)		
(a) Source of Product/raw materials/component parts purchased? / Origine dei prodotti/ materie prime/ componenti acquistati?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
(b) Source of design of Products manufactured? / Origine della progettazione dei prodotti?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
(c) Quality control and testing procedures effective at the time of design and/or manufacture? / Controllo di qualità e procedure di test in vigore al momento della progettazione e/o produzione?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
(d) Research undertaken to minimise risk to health and safety? E' stata intrapresa una ricerca per minimizzare i rischi per la salute e la sicurezza?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

10. SPECIFIED PRODUCTS/ PRODOTTI SPECIFICI			
<p>PLEASE CONFIRM WHETHER YOU ARE INVOLVED WITH ANY OF THE FOLLOWING PRODUCTS (OR ANY DERIVATIVES THEREOF). PLEASE NOTE THAT SOME OF THESE SPECIFIC PRODUCTS MAY BE EXCLUDED WITHIN THE POLICY. THESE EXCLUSIONS MAY BE PARTIALLY DELETED SUBJECT TO APPROPRIATE AND SATISFACTORY INFORMATION.</p> <p>SI PREGA DI CONFERMARE SE SIETE COLLEGATI A UNO DEI SEGUENTI PRODOTTI (O DERIVATI DI ESSI). VOGLIATE NOTARE CHE ALCUNI DI QUESTI SPECIFICI PRODOTTI POTREBBERO ESSERE ESCLUSI DALLA POLIZZA. TALI ESCLUSIONI POSSONO ESSERE PARZIALMENTE O COMPLETAMENTE ANNULLATE A CONDIZIONE CHE VENGANO FORNITE LE INFORMAZIONI RICHIESTE DALLA COMPAGNIA.</p>			
2,3,7,8 - Tetrachlorodibenzo-p-dioxin (TCDD)		Lincomycin	
2,4 - Dichlorophenoxyacetic acid (2,4-D) and 2,4,5 - Trichlorophenoxyacetic acid (2,4,5-T)		Lindane	
5-Hydroxytryptophan (5-HTP)		LYMErix (Lyme Disease Vaccine Recombinant OspA)	
8 Hydroxy Quinolines		Megestrol Acetate	
Alosetron		Meloxicam	
Amiodarone		Metformin	
Antipsycotics		Methyl Tertiary Butyl Ether (MTBE)	
Any Product that does not have Regulatory Approval		Methylphenidate (MPH)	
Apomorphine		Metronidazole	
Aprotinin (Bovine Pancreatic Trypsin Inhibitor)		Mibefradil	
Astemizole		Minoxidil	
Atomoxetine		Monoclonal Antibodies (mAb)	
Benfluorex		Nabilone	
Benoxaprofen		Naproxen	
Benzbromarone		Nefazodone	
Blood Borne Pathogens		Nicotine	
Bromfenac		Orlistat	
Bromocriptine		Oxandrolone	
Budesonide		Oxcarbazepine	
Bupropion		Oxycodone	
Butorphanol		Pemoline	
Canthaxanthin		Pergolide	
Cerivastatin and/or any other Statins and/or Fibrates		Pertussis Vaccine	
Chromated Copper Arsenate (CCA)		Phenylpropanolamine (PPA)	
Chromium Picolinate		Pimecrolimus	
Cisapride		Polychlorinated Biphenyls (PCB's)	
Clindamycin		Practolol	

Clioquinol		Pramipexole	
Contraceptives (including birth control pills) fertility drugs and products specifically designed and marketed for use during and in connection with pregnancy		Pramlintide	
Cox-2 Inhibitors		Primodos/Amenorone Forte	
Danthron / Dorbanex		Rapacuronium Bromide	
Debendox		Remoxipride	
Dexfenfluramine, Fenfluramine, Phentermine, or any weight control product		Rimonabant	
Dicyclomine		RotaShield Vaccine	
Diethylstilbestrol (DES)		Salbutamol or Albuterol	
Dimeticone		Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI's)	
Dioxins		Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRI's)	
Doxazosin		Sertindole	
Drugs used in Erectile Dysfunction		Silicone	
Ephedrine / Pseudoephedrine		Skin whitening or lightening agents	
Ephedrine Ma Huang Pseudoephedrin Chinese Ephedra Mahuang Extract Ephedra Ephedra Sinica Ephedra Extract Ephedra Herb Powder Epitonin or any derivative thereof		Somatropin	
Erythropoietin (EPO)		Stavudine	
Ethylenediaminetetraacetic Acid (EDTA)		Sumatriptan	
Etretinate		Swine-Flu Vaccine	
Exenatide		Swiss-Flu Vaccine	
Ezetimibe		Tacrolimus	
Fentanyl		Tegaserod	
Fialuridine		Temafloxacin	
Filgrastim		Terbinafine	
Finasteride		Terbutaline	
Flosequinan		Terfenadine	
Formoterol		Thalidomide	
Gabapentin		Theophylline	
Gamma-Hydroxybutyric Acid (GHB)		Thiazolidinediones (Glitazones)	
Genetically Modified Organisms (GMO's) and/or Genetically Engineered Organisms (GEO's)		Thimerosal or Thiomersal	
Germanium		Tiagabine	
Grepafloxacin		TNF Blockers	

Halons		Tobacco or any Tobacco products	
Hormone Replacement Therapies (HRT's)		Tocrolimus	
Hydromorphone Hydrochloride		Tolcapone	
Hydroquinone		Tretinoin (retinoic acid or its salts)	
Indoprofen		Trovafloxacin or Alatrofloxacin	
Itraconazole		Tryptophan	
Kava Kava (Piper Methysticum)		Urea Formaldehyde or any products containing Formaldehyde	
Ketorolac		Valproic Acid	
Latex and/or latex protein and/or latex derivatives and/or latex substances		Varenicline	
Lead		Vigabatrin	
Leflunomide		Xi-melagatran	
Leuomethadyl			
Levomethadyl			
Levonorgestrel			

If you have answered YES to any of the products above please provide full details as follows:

Se avete risposto SI ad alcuni dei prodotti sopraindicati, siete pregati di fornire informazioni dettagliate di seguito:

Are products supplied on a Named Patient Basis only or in held accordance with Specials Licence granted?/I prodotti sono forniti su base nominativa del paziente (indicare No) o secondo speciali licenze accordate (indicare Sì)?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
If 'YES' please provide details of licence/Se "SI" fornire i dettagli della licenza		
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

11. PREMISES/IMMOBILI

(a) Have all Manufacturing location been inspected by MHRA/FDA or other regulatory body?/Tutti i luoghi di produzione sono stati ispezionati da MHRA/FDA o da altri enti di controllo?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
If 'YES' what was date of last inspection?/Se "SI" qual è la data dell' ultima ispezione?		
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
(b) Have you ever had a manufacturing licence withdrawn?/Vi è mai stata revocata una licenza di produzione?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
If 'YES' please give details including remedies/Se "SI" indicare i dettagli incluse le soluzioni adottate		

12. GENERAL/GENERALE			
(a) Has any Insurer ever:/Un assicuratore ha mai:			
(i) Declined your proposal for Public and/or Products Liability insurance?/Respinto la vostra richiesta di Assicurazione di Responsabilità pubblica e/o di Prodotto?		Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
(ii) Refused your renewal for Public and/or Products Liability insurance?/Rifiutato il rinnovo di Assicurazione di Responsabilità pubblica e/o di Prodotto?		Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
(iii) Terminated your insurance for Public and/or Products Liability insurance?/Disdetto la vostra Assicurazione di Responsabilità pubblica e/o di Prodotto?		Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
If 'YES' please give full details/Se "SI" indicare i dettagli			
(b) Have any incidents occurred during the last five years resulting, or alleged to have resulted in death, injury or disease to third parties or damage to their property? If 'YES' please give full details Negli ultimi cinque anni sono mai accaduti incidenti direttamente connessi o presunti tali, che hanno provocato la morte, lesioni o malattie a parti terze o alle loro proprietà? Se "SI" indicare i dettagli		Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Date/Data	Brief Details of Incident whether or not an insurance claim has been made Breve descrizione del sinistro a prescindere dal fatto che sia stato richiesto o meno un risarcimento all' assicurazione.	Paid Amount Ammontare corrisposto	Insurers Outstanding Reserve Ammontare da corrispondere
If possible please supply confirmed claims experience from previous / current Insurers Se possibile fornire esperienze di richieste di risarcimento confermate da precedenti/attuali assicuratori			
(c) Are you aware of any circumstances that might give rise to a claim?/Siete a conoscenza di qualsiasi situazione che potrebbe dare adito a una richiesta di		Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

risarcimento?		
If 'YES' please give full details/ Se "SI" indicare i dettagli		
(d) Please state if your existing cover for Products Liability is on a "Claims made" basis or a "Losses occurring" basis./Si prega di indicare se le coperture per Responsabilità prodotto esistenti sono effettuate su base "Claims-made" o su base "Losses occurring"		
If on a "Claim made" basis please state retroactive date currently applied to your policy/Se su base "Claim made" si prega di indicare la data retroattiva		
(e) Who are your current Insurer(s)? If currently uninsured please state./Chi è il vostro attuale assicuratore(i)? Se attualmente non siete assicurati siete pregati di indicarlo		
(f) What is the renewal date of your current Insurance policy covering Public and Products Liability?/Qual è la data di rinnovo della vostra attuale polizza che copre la Responsabilità pubblica e di Prodotto?		
Please state Limit(s) of Indemnity for which a quotation is required or local currency equivalent/Si prega di indicare il limite(i) di indennizzo per i quali viene richiesta una quotazione o l'equivalente valuta locale	£/€	

DECLARATION

I/we declare that to the best of my/our knowledge and belief the answers given on this proposal whether by me/us or on my/our behalf, are complete and true and that I/we have not withheld any material information.

If this proposal has been completed on my/our behalf, I/we agree the person is deemed to be my/our agent and not an agent for QBE Insurance (Europe) Limited and that I/we have read the information provided before signing the form.

I/We confirm that I/we have read and understood the above declaration and the important notes overleaf.

Proposer's Signature _____ Date _____

If in company name, state position held _____

The proposal must be signed by a principal, director or partner of the proposed insured.

DICHIARAZIONE

Io/Noi dichiaro che al meglio della mia/nostra conoscenza e convinzioni le risposte fornite in questa proposta da me/noi o per mio/nostro conto sono complete e veritiere e che io/noi non ho omesso nessuna informazione.

Se questa proposta è stata completata per mio/nostro conto, io/noi confermo che la persona è mio/nostro agente e non un agente di QBE Insurance (Europe) Limited e che io/noi ho letto le informazioni fornite prima di firmare il documento.

Io/noi confermo di aver letto e compreso la suddetta dichiarazione e le note a tergo.

Firma del proponente _____ Data _____

Se parte di una società, indicare la posizione ricoperta _____

La proposta deve essere firmata da un superiore, direttore o partner del possibile assicurato.

IMPORTANT NOTES

Company information

QBE Insurance (Europe) Limited (company number 1761561) is authorised by the Prudential Regulation Authority and regulated by the Financial Conduct Authority and the Prudential Regulation Authority (registration number 202842).

QBE Underwriting Limited is the managing agent of QBE Casualty Syndicate 386 at Lloyd's; QBE Syndicate 1886 at Lloyd's and QBE Property Syndicate 200 at Lloyd's.

QBE Underwriting Services (UK) Limited (company number 02262145) is an Appointed Representative of QBE Underwriting Limited (company number 01035198) and is authorised by the Prudential Regulation Authority and regulated by the Financial Conduct Authority and the Prudential Regulation Authority (registration number 204858).

The registered address for all the above is: Plantation Place, 30 Fenchurch Street, London EC3M 3BD.

Statement on completion

You must answer all questions correctly and provide all material information. Failure to do so may prejudice you under the policy or the premium that you are requested to pay. Answers such as 'see presentation' or 'see your records' should not be used. If there is insufficient space to answer questions, please use an additional sheet and attach to this form.

If you are unclear as to what is required in response to any question please contact your intermediary.

If there be any material change in, or material addition to, the information given in this proposal form you must notify us writing as soon as practical after you become aware of any such change or addition.

Full details of the policy cover, terms and condition are available on our website at www.qbeeurope.com. Alternatively please ask your intermediary for a full copy of the policy.

Choice of contract law

Your policy will be governed by and interpreted in accordance with the laws and jurisdiction stated in the schedule of the policy wording. Both you and us agree to submit to the jurisdiction of any court of competent jurisdiction within the country, state or territory stated as being applicable to comply with all requirements necessary to give such court jurisdiction.

Data Protection

Your information may be disclosed to agents and service providers appointed by us, such as claims handling agents and investigative agents. Your information may also be transferred to any country including countries outside the European Union, for the purpose of administration. Your information may be shared with other members of QBE Insurance Group. We are committed to ensuring that our customers' personal information is protected. All personal information is treated in compliance with the Data Protection Act 1998 and we are registered on the Data Protection Register.

If at any time you wish to contact us with any enquiry relating to our practices governing the use of your personal information or for a copy of our data protection policy, you can do so by writing to:

The Compliance Officer, QBE Insurance (Europe) Limited, Plantation Place, 30 Fenchurch Street, London EC3M 3BD.

Complaints

If You have a question or complaint about this application for insurance or the conduct of its intermediary You should contact that intermediary in the first instance. If You wish to contact the us directly you should write to the address above. Please quote the quote reference or policy number as appropriate in any correspondence.

In the event that you remain dissatisfied and where the insurer is or includes a Lloyd's syndicate it may be possible in certain circumstances to refer the matter to the Policyholder and Market Assistance Department at Lloyd's, One Lime Street, London EC3M 7HA; Tel: 020 7327 5693.

If, after making a complaint you feel that the matter has not been resolved to your satisfaction then if you are an eligible complainant you may contact: The Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza 2, 183 Marsh Wall, Docklands, London E14 9SR.

A summary of our complaint handling procedure is available on request and will also be provided to you when acknowledging a complaint.

NOTE IMPORTANTI

Informazioni sulla compagnia

QBE Insurance (Europe) Limited (numero compagnia 1761561) è autorizzata dalla Prudential Regulation Authority e regolata dalla Financial Conduct Authority e dalla Prudential Regulation Authority nel Regno Unito (numero di registrazione 202842).

È l'agente direzionale di QBE Casualty Syndicate 386 presso Lloyd; QBE Syndicate 1886 presso Lloyd e QBE Property Syndicate 200 presso Lloyd.

QBE Underwriting Services (UK) Limited (numero compagnia 02262145) è nominata Rappresentante di QBE Underwriting Limited (numero compagnia 01035198) è autorizzata dalla Prudential Regulation Authority e regolata dalla Financial Conduct Authority e dalla Prudential Regulation Authority nel Regno Unito (numero di registrazione 204858).

L'indirizzo ufficiale per quanto sopra è: Plantation Place, 30 Fenchurch Street, London EC3M 3BD.

Dichiarazione di perfezionamento

E' necessario rispondere a tutte le domande in maniera corretta e fornire tutte le informazioni richieste. In caso contrario potrebbe essere compromessa la polizza o il premio che vi viene richiesto di pagare. Risposte tipo "vedi presentazione" o "vedi i nostri records" non devono essere utilizzate. Se non c'è spazio sufficiente per rispondere a tutte le domande, siete pregati di utilizzare un foglio aggiuntivo e allegarlo al presente questionario.

Se non fossero chiare alcune richieste siete pregati di contattare il vostro intermediario.

In caso ci fossero delle variazioni o delle aggiunte alle informazioni fornite in questa proposta, siete tenuti a informarci in forma scritta non appena veniate informati di tali variazioni o aggiunte.

Informazioni dettagliate delle coperture fornite dalla polizza, dei termini e delle condizioni sono disponibili sul nostro sito all'indirizzo www.qbeeurope.com. Alternativamente, potete richiedere una copia completa della polizza al vostro intermediario.

Scelta del diritto contrattuale

La vostra polizza sarà soggetta e interpretata secondo le leggi e la giurisdizione indicate nel prospetto della polizza. Sia noi che voi concordiamo nel rimettere la giurisdizione a qualunque corte competente nel Paese, Stato o territorio indicato come applicabile nel rispondere a tutte le richieste necessarie a dare tale giurisdizione.

Protezione dei dati

Le vostre informazioni possono essere fornite ad agenti e fornitori di servizi da noi nominati, così come agenzie di gestione dei reclami e agenzie investigative. Le vostre informazioni possono inoltre essere trasferite a qualunque Paese inclusi Paesi al di fuori dell'Unione Europea, per motivi amministrativi. Le vostre informazioni possono essere condivise con altri membri di QBE Insurance Group. Ci impegniamo ad assicurare la protezione dei dati personali dei nostri clienti. Tutte le informazioni personali sono trattate in accordo con il Data Protection Act del 1988 e la nostra compagnia è registrata nel Registro di Protezione dei dati.

Se in qualunque momento desiderate contattarci per qualsiasi richiesta relativa alle nostre regole di trattamento delle informazioni personali o per ottenere una copia della nostra politica di protezione dei dati, potete farlo scrivendo a:

The Compliance Officer, QBE Insurance (Europe) Limited, Plantation Place, 30 Fenchurch Street, London EC3M 3BD.

Reclami

Se avete qualsiasi domanda o reclamo su questa richiesta di assicurazione o sulla condotta del suo intermediario dovete inizialmente contattare l'intermediario. Se volete contattarci direttamente dovete scrivere all'indirizzo sopra indicato. Per favore indicate il riferimento del preventivo o il numero di polizza in tutta la corrispondenza.

In caso rimaniate insoddisfatti e laddove l'assicuratore sia o includa un'associato Lloyd è possibile, in certe circostanze, indirizzare la questione a Policyholder and Market Assistance Department at Lloyd's, One Lime Street, London EC3M 7HA; Tel: 020 7327 5693.

Se, dopo aver effettuato un reclamo, pensate che la questione non sia stata risolta in maniera soddisfacente e pertanto abbiate i requisiti per un reclamo potete contattare: The Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza 2, 183 Marsh Wall, Docklands, London E14 9SR

Un riassunto della nostra procedura di gestione dei reclami è disponibile su richiesta e vi sarà comunque fornita in caso di accettazione di un reclamo.