

**DESIGN & CONSTRUCTION**

Proposal Form

**PLEASE ENCLOSE WITH THIS PROPOSAL FORM:**

A.  A copy of your standard contract

B.  A sample of your corporate brochure/literature

Your Allied World Assurance Company (Europe) Limited Professional Insurance Certificate is issued on a CLAIMS MADE basis.

**When completing this Proposal Form…**

• Please answer all questions giving full and complete answers

It is the duty of the Proposer to provide all information that is requested in the proposal form as well as to add additional material

facts.

A material fact is such known fact and/or circumstance that may influence the insurer in the evaluation of the risk.  If you have any

doubts about what a relevant fact is, please do not hesitate to contact your broker.

• If  the  space  provided  on  the  Proposal  Form  is  insufficient,  please  use  a  separate  signed  and  dated  sheet  in  order  to  provide  a

complete answer to any question

• The proposal form must be completed, signed and dated by a person, who must be of legal capacity and authorised for the purpose

of requesting professional indemnity insurance for the firm who acts as a Proposer.

This proposal form does **NOT BIND** the Proposer to complete the insurance but will form part of any insurance

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| Website address: | Email address |
| Telephone Number | Fax Number |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name in full of all Principals and Partners | Qualifications | Date  Qualified | How long as a  Principal with the  Proposer/s | Full time or  Part time |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name | Qualifications | How long with Proposer/s |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Date Commenced |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

       If Yes, please state:

**Details of the Practice**

1.      Name/s(including trading names) of the Proposer/s and subsidiaries:

2.  Please state the business activities of the firm

3.      Principal Address of the firm

4.      List all the Principals, Partners, Directors or Members:

5.  Is cover required for any past Principals, Partners, Directors or Members?  Yes      No

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name of Principal |  |  |  |
| Name of Previous Firm |  |  |  |
| Period | From         /            /  To             /            / | From         /            /  To             /            / | From         /            /  To             /            / |
| Fees for the last 3  years | Y/E      /          /        £  Y/E      /          /        £  Y/E      /          /        £ | Y/E      /          /        £  Y/E      /          /        £  Y/E      /          /        £ | Y/E      /          /        £  Y/E      /          /        £  Y/E      /          /        £ |
| Reason for leaving |  |  |  |
| Position in Firm |  |  |  |
| Is there separate  insurance covering the  activities of this firm  for the period stated  above? |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Principals |  | Contract Hired Staff |  |
| Qualified Staff |  | Others |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Professional Body |  |
| Trade Association |  |

6.  Is cover required for previous business activities of any Principal?  Yes      No

**N.B.    THE PREVIOUS BUSINESS ACTIVITIES MUST BE THE SAME AS THE CURRENT BUSINESS ACTIVITIES OF THE PROPOSER**

  If Yes, please state:

7.  Please state total numbers of:

8.  Please state the name of any Professional body or Trade Association of which the proposer is a member

9.  (i)  Is the company financially associated with any other companies?  Yes      No

If Yes, please give full details:

  (ii)   Does the association include a shareholding  Yes      No

  If Yes, please show the percentage

10.  (i)  During the past five years has the name of the company been changed or has any merger

                                                           or consolidation taken place?  Yes      No

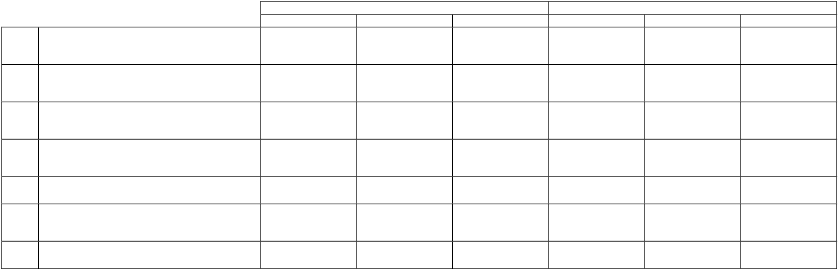
                                                              the merger/consolidation?  Yes      No

If Yes, please give full details:

  (ii)   Are any of the activities that you undertake now different to those you undertook prior to

If Yes, please give full details:

**Turnover and split of work**



11.  Please give details of the Proposer’s turnover

    State when the financial year ends

    Past financial year This Financial year

    UK USA Canada Other  UK USA Canada Other

Turnover where the Firm designs and constructs

(i)

(ii)

(iii)

(iv)

from its own design and provides full technical

supervision

Fees where the Firm provides design and technical

services only (i.e. no construction is undertaken by

the Firm)

Fees where the Firm provides project management

or supervision of construction services only (i.e. no

construction is undertaken by the Firm)

Turnover where the firm constructs from others’

design performed on behalf of the Firm (i.e. where

there is contingent design liability)

design and others’ technical supervision

(v)  Turnover where the Firm constructs from others’

Other turnover not mentioned above (please give

(vi)

details) ‐ these activities will not normally be

covered

**Total turnover for the whole group**

Please list the countries in which the company provides design and consulting services

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Home building** | **Design only** | **Design and**  **Construct** |
| 1. | Individual dwellings | % | % |
| 2. | Low rise multiple dwellings | % | % |
| 3. | High rise multiple dwellings | % | % |
| 4. | Modular dwellings (involving repetitive design) | % | % |
| **Engineering construction** | | | |
| 1. | Highways | % | % |
| 2. | Bridges, overpasses, underpasses | % | % |
| 3. | Dams, harbours, jetties, sea defences | % | % |
| 4. | Tunnels, mines | % | % |
| 5. | Railways, airports | % | % |
| 6. | Sewage, water schemes | % | % |
| **Industrial** | | | |
| 1. | Power plants | % | % |
| 2. | Refineries and petro chemical installations | % | % |
| 3. | Manufacturing plants, mechanical plant, bulk handling, equipment, silos,  chimneys | % | % |
| 4. | Industrialised systems building | % | % |
| 5. | Heating, ventilating, air conditioning | % | % |
| **Amenities** | | | |
| 1. | Hospitals and nursing homes | % | % |
| 2. | Schools and universities | % | % |
| 3. | Hotels and recreation centres | % | % |
| 4. | High rise offices, others | % | % |
| **General** | | | |
| 1. | Feasibility studies, reports, surveys, soil, sub‐surface testing etc. | % | % |
| 2. | Foundation, underpinning, piling | % | % |
| 3. | Any other specialist activities not detailed above please specify: | % | % |
|  |  | = 100% | = 100% |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Architectural | % | Interior Design | | % |
| Civil engineering | % | Soil/ Foundations/ underpinning | | % |
| Structural engineering | % | Environmental | | % |
| Mechanical engineering | % | Surveying: | (i)    land | % |
| Electrical engineering | % |  | (ii)   quantity | % |
| Heating and ventilating engineering | % |  | (iii)  building | % |
| Building services engineering | % | Others (please specify below) | | % |
|  | | | | |

  (a)  Please indicate the approximate percentage of total work of the design and consulting department according to type:

12.      Please give an approximate percentage split of the disciplines within your design and consulting department:

13.      Division of work design and reports:

(b)   Add here a statement of the type of work normally carried out whether consisting of well established techniques or of the

*(Delete as appropriate)*                                                         Approximate percentage (if none, state 'None')

nature of new and original thought developments, processes or designs employed.

State whether and what licensing or similar agreements are in force and the degree to which supervision is exercised by

associates:

14.  (a)  Please give a full description of your activities:

  (b)  Yes      No

Do you anticipate any major changes in these activities in the forthcoming 12 months?

  If Yes, please state:

  (c)  Yes      No

Have you undertaken any other activities in the past for which cover is required?

If Yes, please state:

|  |  |
| --- | --- |
| What percentage of gross income/fees was paid to sub‐contractors in the last financial year? | % |
| Are financial checks carried out on specialists, designers or consultants who are appointed by you, prior  to their appointment? |  |
| Are sub‐contractors required to carry professional indemnity insurance? |  |
| Do you always get an indemnity from sub‐contractors, for their negligence in writing? |  |
| If Yes, to what limits |  |

15.  Please provide any further details of the functions of your design and consulting department that may be of interest to

underwriters

Are all associated and/or subsidiary companies design departments work, checked by

16.    Yes      No

head office, or another company or department which would include ratification of that

work by signature (sign off) rubber stamp or other evidence of agreement?

If Yes, please state:

**Sub Consultants**

17.  (a)  Do you appoint independent or specialist sub consultants?  Yes      No

               If Yes, please state:

  (b)

Please describe the work and activities of the specialists, designers or consultants?

  (c)  Are they always professionally qualified or have at least 5 years experience?  Yes      No

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Client** | **Start Date** | **Description** | **Total Contract**  **Value** | **Fee** | **Approximate**  **Completion Date** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Client** | **Start Date** | **Description** | **Total Contract**  **Value** | **Fee** | **Approximate**  **Completion Date** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

**Contracts undertaken by the Practice**

18.  (a)  Please give details of the five largest contracts where construction has started in the past 6 years

    Please give details of the five new projects where construction is likely to commence in the coming 12

months.

       (b)     What is the total income received in the last financial year from your

the Future programme?                                                      Yes       No

largest client?  £

  (c)  What is the average fee received in the last financial year?  £

  (d)  Have you ever failed to complete a project?  Yes      No

    If 'Yes', please explain reason and type of project, etc

19.  Have you at any time accepted liability other than under the jurisdiction of UK courts?  Yes      No

    If 'Yes', please provide full details listing jurisdiction and amount of work involved on a separate sheet.

20.  Do you use a standard form of contract, agreement or letter of appointment?  Yes      No

  If Yes, please attach a copy

21.  Have you ever or do you have any plans to be involved with the Building Schools for

If Yes, please give full details on a separate page including details of whether the project is running to timescale and

budget

|  |  |
| --- | --- |
| Name of Current Insurers |  |
| Name of your Broker |  |
| Renewal date |  |
| Limit of Indemnity |  |
| Premium |  |
| Deductible |  |

22.   Have you ever undertaken a contract which forms part of a PFI or PPP project?  Yes      No

If Yes, please give full details on a separate page including details of whether the project is running to timescale and

budget

    Is the practices or any partner, director, member or principal whether presently or in

the past been a member of a consortium, joint venture, single project partnership or

23.      (a)                                                                                Yes                No

group practice?

If Yes, please give full details (including names of contracts and approximate value of each).

**Current Insurance Arrangements**

IF YOU ARE CURRENTLY INSURED BY AWAC PLEASE PROCEED TO THE NEXT SECTION

24.      Please state:

**Insurance Requirements**

25.  Do you require insurance for:

  (a)  Loss of Documents  Yes      No

  (b)  Dishonesty of Employees  Yes      No

  (c)  Libel & slander  Yes      No

  (d)  Breach of Copyright  Yes      No

  (e)  Unintentional Breach of Confidence  Yes      No

26.  For what limit/s of indemnity are quotations required?

      £ 1,000,000        £ 2,000,000

      £ 3,000,000    £ 4,000,000

      £ 5,000,000    Other – Please specify

Do you require reinstatement of the limit of indemnity should a claim arise which erodes the

27.  Yes      No

original limit of indemnity (You may only reinstate the limit of indemnity once)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date of claim/loss | Brief details of each claim/loss | Cost of claim/loss | Estimated cost of  claim/loss outstanding |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date of claim/loss | Brief details of each claim/loss | Cost of claim/loss | Estimated cost of  claim/loss outstanding |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Claims and Circumstances**

26. a)

After enquiry have any Professional Indemnity claims been made against the practice (s) and/or

predecessors of the practice(s) and/ or your current and/or retired partner(s), director(s), or principal(s),

either individually or otherwise, whether successful or not within the past ten years?

Yes                               No

If Yes, please give details:

26. b)

After enquiry are any of the partners, directors, members or principals aware of any pending and/or

circumstances which may give rise to a claim against the firm(s) and/or predecessors of the firm(s) and/or

your current and/or retired partner(s), director(s), member(s) or principal (s)

Yes                               No

If Yes, please give details:

|  |  |
| --- | --- |
| **NAME** |  |
| **POSITION** |  |

27.  Has any previous insurer ever:

Declined proposal or renewal for the practice or any partner, director or

principal?

  (a)  Yes      No

  (b)  Yes      No

which was not asked in the proposal form                                 Yes          No

Cancelled insurance?

28.    Is there anything else that you wish to bring to the Underwriters attention

If Yes to any of the above, please give details

**SIGNING THIS PROPOSAL FORM DOES NOT BIND THE PROPOSER OR THE INSURER TO COMPLETE THIS INSURANCE**

We declare that the statement and particulars in this Proposal form are true and that no material facts have been misstated or suppressed

after enquiry.  We agree that should any of the information given by us alter between the date of this Proposal and the inception date of the

insurance  to  which  this  proposal  relates,  we  will  give  immediate  notice  thereof.    We  agree  that  this  Proposal,  together  with  any  other

information supplied by us shall form the basis of any contract of insurance effected thereon.

**TO  BE  SIGNED  BY  A  PERSON  AUTHORISED  BY  THE  COMPANY  AS  A  PRINCIPAL  PLUS  A  SENIOR  MEMBER  OF  THE  DESIGN  AND**

**CONSTRUCTING DEPARTMENT**

**SIGNATURE**       **DATE**

Allied  World  Assurance  Company  (Europe)  Limited  recommends  that  you  keep  a  record  of  all  information  supplied  for  the  purpose  of

entering into an insurance contract (including copies of this Proposal Form and correspondence)